

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.B DI PUSKESMAS SAGU KECAMATAN ADONARA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 15 APRIL S/D 15 JUNI 2019

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



Oleh

AGNES DERAN DONI
NIM: PO. 530324516 042

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.B
DI PUSKESMAS SAGU KECAMATAN ADONARA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
TANGGAL 15 APRIL S/D 15 JUNI 2019**

Oleh :

AGNES DERAN DONI

NIM : PO.530324516042

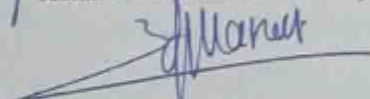
Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Pada tanggal : 20 Agustus 2019

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. M.B
DI PUSKESMAS SAGU KECAMATAN ADONARA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
TANGGAL 15 APRIL S/D 15 JUNI 2019**

Oleh

AGNES DERAN DONI
NIM.PO.530324516 042

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 : 28 Agustus 2019

Penguji I : Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.,S.Kep.,Ns.,Msc (.....)
NIP. 19710515 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
Kaprosdi P.J DIII Kebidanan


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Agnes Deran Doni
NIM : PO. 530324516 042
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. M.B Di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 15 April s/d 15 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



Agnes Deran Doni
NIM : PO. 530324516 042

BIODATA PENULIS

Nama : Agnes Deran Doni
Tempat tanggal lahir : Tuawolo, 02 Agustus 1970
Asal : Flores Timur
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Desa Kolilanang, Kecamatan Adonara
Kabupaten Flores Timur.

Riwayat pendidikan

1. Tamat SDK St Theresia Kiwangona II tahun 1983
2. Tamat SMP Lembah Kelapa Kiwangona tahun 1986
3. Tamat SPK St Elisabeth Lela Maumere tahun 1993
4. Tamat Program Pendidikan Bidan A pada SPK Depkes Ende Tahun 1997
5. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi PJJ DIII Kebidanan Angkatan II, Kabupaten Flores Timur tahun 2019.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Yang telah memberikan berbagai kemudahan petunjuk serta karunia yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.B di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 15 April Sampai 15 Juni 2019" dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Antonius H. Gege Hadjon, ST Bupati Flores Timur selaku Pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
2. dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung yang telah memberikan izin untuk mengikuti pendidikan.
3. Dr. Ragu Harming Kristina, SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Dewa Ayu Putu M.K, S.Si.T.,M.Kes selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
6. Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

7. Joria Parmin, SST.,M.Keb, selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.,S.Kep,Ns.,MSc, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan-masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Yohana Fransiska Bahi, A.Md.Kep, selaku Kepala Puskesmas Sagu serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
10. Ny.M.B yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
11. Melchior Lewomuda, suamiku tercinta, dan Putri sematawayangku Melanni Lewomuda, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis .
12. Orang tua, saudara saudariku yang telah memberikan dukungan, cinta dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
13. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Kehamilan	6
2.2. Konsep Dasar Persalinan	34
2.3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	59
2.4. Konsep Dasar Masa Nifas.....	68
2.5. Konsep Dasar Kontrasepsi.....	99
2.6. Standar Asuhan Kebidanan.....	103
2.7. Kewenangan Bidan	106
2.8. Kerangka Pemikiran.....	110
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	111

3.2. Lokasi dan Waktu	111
3.3. Subyek Laporan Kasus	111
3.4. Instrumen Laporan Kasus	111
3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	111
3.6. Triangulasi Data.....	112
3.7. Alat dan Bahan.....	113
3.8. Etika Penelitian	113
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	115
4.2. Tinjauan Kasus.....	116
4.3. Pembahasan.....	165
BAB V PENUTUP	
5.1. Simpulan	196
5.2. Saran	198
DAFTAR PUSTAKA	200
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.2 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.....	28
Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus	68
Tabel 2.4 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	70
Tabel 2.5 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	72
Tabel 2.6 Perbedaan masing-masing Lochea	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran dan Pendekatan Masalah	110
--	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care)
- Lampiran 4 Buku KIA ibu hamil
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 7 Dokumentasi
- Lampiran 8 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Healthy Organization</i>
MDG's	: <i>Milenium Development Goals</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
NTT	: Nusa Tenggara Timur
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: Tetanus Toxoid
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
Kg	: Kilogram
BB	: Berat Badan
mg	: Miligram
Kgbb	: Kilogram Berat Badan
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Hb	: 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
kcal	: Kilo Kalori
NaCl	: Natrium Klorida
TD	: Tekanan Darah
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
TBC	: Tuberculosis

P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Tabulin	: Tabungan Ibu Bersalin
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Nakes	: Tenaga Kesehatan
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
BKB	: Bina Keluarga Balita
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
UUB	: Ubin Ubin 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

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

Agnes Deran Doni

"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.B Di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 15 April s/d 15 Juni Tahun 2019".

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

Tujuan Penelitian : Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.B Di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 15 April s/d 15 Juni Tahun 2019

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus. Studi kasus dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.B Di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 15 April s/d 15 Juni Tahun 2019

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.B Di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 15 April s/d 15 Juni Tahun 2019 ibu sudah melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik tanpa ada penyulit, bayi baru lahir dalam keadaan sehat, metode KB yang digunakan adalah MAL.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Daftar Pustaka : 29 Buku (2009-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Sebagai tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu dan bayi, salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Jumlah Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia masih pada posisi 305 per 100.000 kelahiran. Hal ini masih tergolong sangat tinggi karena sesuai dengan target yang di canangkan PBB adalah 102 per 100.000 kelahiran. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain; Kualitas Pelayanan kesehatan, sistem rujukan kesehatan, implementasi Jaminan Kesehatan Nasional, dan kebijakan pemerintah daerah terkait kesehatan. Selain faktor tersebut di atas terdapat pula faktor budaya yang menjadi permasalahan saat seorang mau melahirkan.

Pada tahun 2016, AKI di Provinsi Nusa Tenggara Timur mengalami penurunan drastis menjadi 163 per 100.000 kelahiran hidup terus mengalami penurunan di tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup dan terus menurun dimana tahun 2017 menjadi 120 per 100.000 kelahiran sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menurun menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 14 per 1000 kelahiran hidup angka kelahiran di tahun 2016 yaitu 5 per 1000 kelahiran hidup namun di tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 7,7 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan

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

AKI Kabupaten Flores Timur dalam rentang waktu tahun 2012-2015 mengalami penurunan, sedangkan di tahun 2016 meningkat karena adanya penyebab langsung dan tidak langsung, diantaranya ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit bawaan juga faktor gizi serta jarak persalinan sebelumnya. Pada tahun 2017 kematian ibu mengalami penurunan menjadi 97 per 100.000 kelahiran hidup (ada 4 ibu yang mengalami kematian), dimana kematian ibu ini bukan merupakan penyebab langsung akibat penanganan akan tetapi penyebab tidak langsung yaitu ibu memiliki riwayat penyakit bawaan diantaranya gagal ginjal kronis, PEB, kejang berat, TB Paru dan emboli paru. Dengan meningkatnya Angka Lahir Mati per 1.000/kelahiran di Kabupaten Flores Timur maka perlu mendapat perhatian dan kebijakan dari semua pihak baik yang terkait langsung maupun tidak langsung sehingga dapat ditekan, bisa melalui pendekatan dan penyuluhan pada remaja dan wanita usia subur sehingga dapat menekan penyebab==] lahir mati kehamilan di bawah umur.

Angka Kematian Bayi (AKB) ini merupakan salah satu indikator terkait langsung dengan tingkat kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial ekonomi dan lingkungan tempat tinggal anak-anak termasuk pemeliharaan kesehatannya. Pada perhitungan profil kesehatan ini bahwa jumlah kematian bayi dihitung berdasarkan jumlah kematian neonatal (0-28 hari) dan jumlah kematian bayi umur 28 hari sampai 11 bulan 29 hari. Jumlah kematian bayi pada profil ini dihitung dari jumlah neonatal dan jumlah bayi yang meninggal. Angka Kematian Bayi di kabupaten Flores Timur pada tahun 2017 terdapat 47 bayi meninggal, tertinggi kematian bayi yang terbesar ada di wilayah Puskesmas Nagi (9 bayi) Penyebab terbanyak adalah Asfiksia. Angka Kematian Bayi mengalami keanaikan dan penurunan secara fluktuatif dari tahun ke tahun, dimana pada Tahun 2016 sebesar 21

per 1.000 kelahiran hidup (KLH) dan tahun 2017 Angka Kelahiran Bayi (AKB) sebesar 11 per 1.000 Kelahiran Hidup, angka ini sudah mencapai target pelayanan 20 per 1.000 KLH sehingga diharapkan dari tahun ke tahun mengalami penurunan.

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

Sasaran ibu hamil di Puskesmas Sagu tahun 2018 dengan cakupan K1 sebanyak 178 orang atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, cakupan K4 sebanyak 161 orang atau 64,72 persen, dari target cakupan 90 persen, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 29 orang dan semuanya ditangani atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, cakupan neonatus sebanyak 193 bayi atau 100 persen dari target cakupan 100 persen dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 194 atau 81,86 persen, dari target cakupan 100 persen. (PWS KIA Sagu periode Januari s/d Desember, 2018).

Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Sagu, menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan dengan indikator dalam tiga tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi (Profil Kesehatan Puskesmas Sagu, 2018). Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Sagu melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.B di Puskesmas Sagu, Kecamatan Adonara, Kabupaten Flores Timur, periode Tanggal 15 April s/d 15 Juni 2019.

1.3. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.B di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 15 April s/d 15 Juni Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

Setelah Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M.B di Puskesmas Sagu, Kecamatan Adonara, Kabupaten Flores Timur menggunakan metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M.B di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur dengan menggunakan metode SOAP
- c. Melakukan Asuhan kebidanan pada bayi Ny.M.B di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP
- d. Melakukan Asuhan kebidanan nifas pada Ny.M.B di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M.B di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur dengan menggunakan metode SOAP

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Institusi Prodi Kebidanan

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

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Sagu

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

d. Bagi Klien dan Masyarakat

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

1.5. Keaslian Laporan Kasus

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. 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

Kehamilan Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

a. Denyut jantung janin

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

b. Gerakan janin dalam rahim

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

c. Tanda *Braxton-hiks*

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

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), usia kehamilan dibagi menjadi; 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.

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

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

- a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya; janin atau neonatus mati, keguguran ≥ 3 x, bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
- b) Kehamilan saat ini; kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40 Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA < 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1 kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai dengan IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi / malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memperburuk kehamilan.
- c) Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya; Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

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;

a). 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.

b). Sistem Payudara

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

c). Sistem Traktus Urinarius

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

d). Sistem Pencernaan

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

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

e). Sistem Respirasi

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

f). Sistem Kardiovaskuler

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

g). Sistem Integumen

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

h). 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.

i). Sistem Metabolisme

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

- 1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq 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; Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari; Zat besi, 800mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

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.

j). 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 keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%-nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9%.

2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

k). 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 pingsan dan 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 selama hamil.
- 7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

b. 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, 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;

1) Nutrisi

a) Energi/Kalori

- Merupakan sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- Untuk menjaga kesehatan ibu hamil

- Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- Sumber energi dapat diperoleh dari; karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu dan kacang-kacangan.

c) Lemak

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

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses yang berlangsung dalam tubuh ibu biologis hamil dan janin. Vitamin A pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh; Vitamin B1 dan B2; penghasil energi; Vitamin B12; membantu kelancaran pembentukan sel darah merah; Vitamin C; membantu meningkatkan absorpsi zat besi; Vitamin D; membantu absorpsi kalsium.

e) Mineral

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

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada; a) Janin kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran; b) Ibu hamil anemia, produksi ASI kurang; c) Persalinan SC, pendarahan, persalinan lama.

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

Tabel 2.1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

2) Oksigen

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

3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut

perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani,2015).

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

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

6) Mobilisasi

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

7) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament kare adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Romauli,2011) yaitu;

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan

baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

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

c) Berjalan

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

d) Tidur

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

e) Bangun dan baring

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

f) Membungkuk dan mengangkat

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

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi

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

9) Travelling

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

10) Seksualitas

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

11) Istirahat dan tidur

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

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, mengkonsumsi 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 Preeklamsi.

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

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

Kehamilan Risiko Tinggi.

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

ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati,2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*);

- a) 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.
- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) 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 \geq 12 (Rochjati Poedji,2003).

3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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

4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati,2003).

Keterangan;

- a) Ibu hamil dengan skor 2 di tolong oleh tenaga kesehatan.
 - b) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - c) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- 6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
 - Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.

- 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;

- 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.
- Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu di jaga pada masa hamil.
- Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
- 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.
- Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- 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.

- 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).
- 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 (14 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).

b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah;

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
 - e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
 - f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- c. Standar pelayanan Antenatal (14 T)

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

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 neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming 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 Tanbah 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.

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 preeklamsia 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.

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 dan 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 dibawa 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

Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemik 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 pengarahannya 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 (TT) 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 serta 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 Depkes (2009) yaitu;

- 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.
- Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan,

kesehatan dan gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- 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.

12) Kebijakan kunjungan antenatal care.

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

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

- 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.

2.2. 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 kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

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

1) Teori penurunan kadar hormon prostaglandin.

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

2) Teori Rangsangan Estrogen

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

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis 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.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

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

5) Teori *Fetal Cortisol*

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

6) Teori Prostaglandin

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

7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan

maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik

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

9) Teori Plasenta Sudah Tua

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

10) Teori Tekanan Serviks

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

3. Tahapan Persalinan

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

1) Kala I

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

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

b) Fase aktif, terbagi atas;

- Fase *akselerasi*: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- Fase *dilatasi maksimal*: pembukaan berlangsung 2 jam terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Fase *deselerasi*: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I (Walyani,2016) yaitu;

1) Penggunaan Partograf

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

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk; a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin; b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran. c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit; a) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan

komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan;

a) Pembukaan (Ø) Serviks

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

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

Informasi tentang ibu; nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput

ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat, 2010).

2) 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.

3) 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.

4) 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 I, 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) dan (Walyani, 2016).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu;

- Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- Perineum menonjol (perjol)
- Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 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.

c) Posisi Meneran

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

- d) Persiapan penolong persalinan yaitu; sarung tangan perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.
- e) Menolong persalinan sesuai 60 APN
1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II;
 - a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk 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 dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta 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 periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva makaindungi 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 kontraksi. 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 tangan 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 sepiantas; a) Apakah bayi cukup bulan?; b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?; c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawabannya adalah "YA" lanjut ke langkah 26.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan 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. 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;
 - Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM

- Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 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 terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. 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, letak kan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
39. Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung 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 ke dalam 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. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 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, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian 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 tempat bersalin dengan larutan klorin
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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 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 dengan 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); Jepit, gunting tali pusat, beri oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus uteri.

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.

5. Tanda-tanda Persalinan

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

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightning

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

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, 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;

- Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- Datangnya tidak teratur.

- Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- Durasinya pendek.
- Tidak bertambah bila beraktivitas.

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 istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut;

a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- Terjadi perubahan pada serviks.
- Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 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.

b) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

c) Dilatasi dan Effacement

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

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

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

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

b) Tenaga mengejan

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

2) *Passage* (jalan lahir)

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium, os.ischium, os.pubis*), *os. Sacrum (promontorium)* dan *os. Coccygis*.
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul;
- Pintu atas panggul (PAP)=disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphysis*.
 - Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
 - Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
 - 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
- Bidang Hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - Bidang Hodge II: sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - Bidang Hodge III: sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - 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 :

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

2) Passager

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

- Sisi panggul ibu: kiri, kanan dan melintang.
 - Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
 - Bagian panggul ibu: depan, belakang.
- d). Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).
- e). Plasenta
Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.
- f). Air Ketuban
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 perubahan suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

7. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a. Riwayat bedah Caesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi
- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5

- m. Presentasi bukan belakang kepala
 - n. Gawat janin
 - o. Presentasi majemuk
 - p. Kehamilan gemeli
 - q. Tali pusat menumbung
 - r. Syok
 - s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.
8. Rujukan

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

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

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

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

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

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

O (Obat); Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan); Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang); Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

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

2.3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm

- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s. Genitalia; a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang; b) 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

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu

struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

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

- a) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- b) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

3) Refleksi deflasi Hering Breur

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

4) 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 (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

5) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada 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:

a). Konduksi

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

b). Evaporasi

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

c). Konveksi

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

d). Radiasi

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

6) 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%.

7) Perubahan Pada Sistem Renal

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

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

8) 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 :

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

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

9) Perubahan Pada Sistem Hepar

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

bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

10) 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, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

11) 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 di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajang udara dingin.

12) 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 oval 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.

13) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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

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

14) 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.

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:

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

6. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

- Jaga Bayi Tetap Hangat
- Pembebasan Jalan Napas

- Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi
- Perawatan Tali Pusat
- Inisiasi Menyusui Dini
- Pemberian Salep Mata
- Pemberian Vitamin K
- Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel 2.3. 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 RI 2015

7. Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya; a) Asfiksia Neonatorum; b) Perdarahan Tali Pusat; c) Kejang Neonatus.

8. Kunjungan ulang BBL

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

2.4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

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

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk

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

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini menurut Ambarwati (2010), antara lain: 1) Teman dekat; 2) Pendidik; 3) Pelaksana asuhan

d. Tahap masa nifas

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

1) Puerperium Dini

Suatu masa kepemulihan 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 alat-alat genitalia 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. 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	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	4-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu

		<p>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum</p> <p>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</p> <p>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</p>
3	29-42 hari	<p>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</p> <p>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</p> <p>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</p>

Sumber : Sulistyawati, 2015.

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- *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.
- *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan 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.

- 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.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, 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.

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.

f) Lochea

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 lochea.

Tabel 2.6. Perbedaan Masing-masing Lochea

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.

3) Perubahan sistem perkemihan

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

fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

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

a) Hemostasis internal

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

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 :

- Adanya oedem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.

- Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spesme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- 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 dieresis 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. 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

diatasi 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 muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligament

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

e) Simpisis pubis

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

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

a) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *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 pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

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

d) Hormone oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja 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 membantu 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. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh

manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya 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 bernapas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

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

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.

9) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

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

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

a) Fase *taking in*

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

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung

jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan 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.

10) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui.

Menurut Sulistyawati (2009).

1) Faktor fisik

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

2) Faktor psikologis

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

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

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.

11) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) Nutrisi

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

a) Kalori

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

b) Kalsium dan vitamin D

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

dari minum susu rendah kalori atau 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 tahu kalsium.

c) Magnesium

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

d) Sayuran hijau dan buah

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

e) Karbohidrat

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

f) Lemak

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

f) Garam

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

g) 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.

h) Vitamin

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

i) *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.

j) 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, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

7) Latihan atau senam nifas

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

12) 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*:

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

c) Elemen-elemen *Bounding Attechment*

- Sentuhan
- Kontak mata
- Aroma
- Entrainment
- Bioritme
- Kontak dini

13) 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:

- Korpus (badan)
- Areola

- 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 sesaat setelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- b) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c) Prolaktin: berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- 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*.

e) Pembentukan air susu

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

- Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi 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).

- Reefleks letdown

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

3) Manfaat pemberian ASI

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

a) Bagi bayi

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

b) Bagi ibu

- Aspek kesehatan ibu

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

- Aspek KB

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

- Aspek psikologis

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

4) Tanda bayi cukup ASI

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

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

5) ASI eksklusif

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

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun

makanan lain. ASI dapat diberikan samapai bayi berusia 2 tahun.

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

6) Cara merawat payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014

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

- Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

- 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.
- 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.
- Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.
- Mencuci tangan.

7) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :

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

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

- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

8) Masalah dalam pemberian ASI

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

a) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan 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 menyusu karena refleks mengisapnya 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 :

- Posisi bayi duduk.
- Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi.
- 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.

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 pemerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut;

a) Sindrom ASI kurang

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

b) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

14) 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

2.5. Konsep Dasar Kontrasepsi

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:

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia 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)	Usia 35 ke atas Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli AKDR dan Implan

KB Pasca Salin:

1. Implant

a. Pengertian

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

b. Cara Kerja

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

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Pening atau pusing kepala

- f) Perubahan mood atau perasaan
 - g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk inserisi dan pencabutan
 - h) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
 - i) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan.
 - j) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (Rifamtisin) atau obat epilepsy
 - k) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi
- e. Efek Samping
- a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 - d) Ekspulsi
 - e) Infeksi pada daerah insersi
- f. Penanganan Efek Samping
- a) Amenorrhea
Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- 1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µgEE) selama 1 siklus
 - 2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

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

- d) Ekspulsi

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

- e) Infeksi pada daerah insersi

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

2. Metode Amenorhea Laktasi

- a. Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

- b. Cara kerja : penunda/penekanan ovulasi

- c. Keuntungan

a). Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

b). Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi: mendapat kekebalan pasif (mendapatkan anti bodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gisi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang: optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Sedangkan keuntungan untuk ibu adalah: mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

c). Kerugian

d). Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS.

e). Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

f). Kontraindikasi MAL.

g). Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

2.6. Standar Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan dengan Menggunakan 7 Langkah Varney dan Metode Pendokumentasian SOAP

a. 7 Langkah Varney

a) Definisi

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

b) Langkah-langkah

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

1) Langkah I (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 data 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 bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan.

7) Langkah VII (Evaluasi)

- b. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan masalah yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Pendokumentasian Asuhan kebidannan adalah system pencatatan yang digunakan agar asuhan yang dilakukan dapat dicatat dengan benar, jelas, sederhana dan logis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yang terdiri dari :

S : Subyek

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah 1 Varney

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa/masalah
2. Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Perlu tindakan segera bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 Varney.

P : Planning

Merencanakan menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney. (Midwifis,2012)

2. Enam (6) standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

- 1) Standar I : Pengkajian
- 2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
- 3) Standar III : Perencanaan
- 4) Standar IV : Implementasi
- 5) Standar V : Evaluasi
- 6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

2.7. 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/20/

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:

- 1) Pelayanan kesehatan
- 2) Pelayanan kesehatan anak, dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

2. Pasal 10; Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

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.

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 rujukan
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 bersalin

3. Pasal 11

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran

4. Pasal 12

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

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

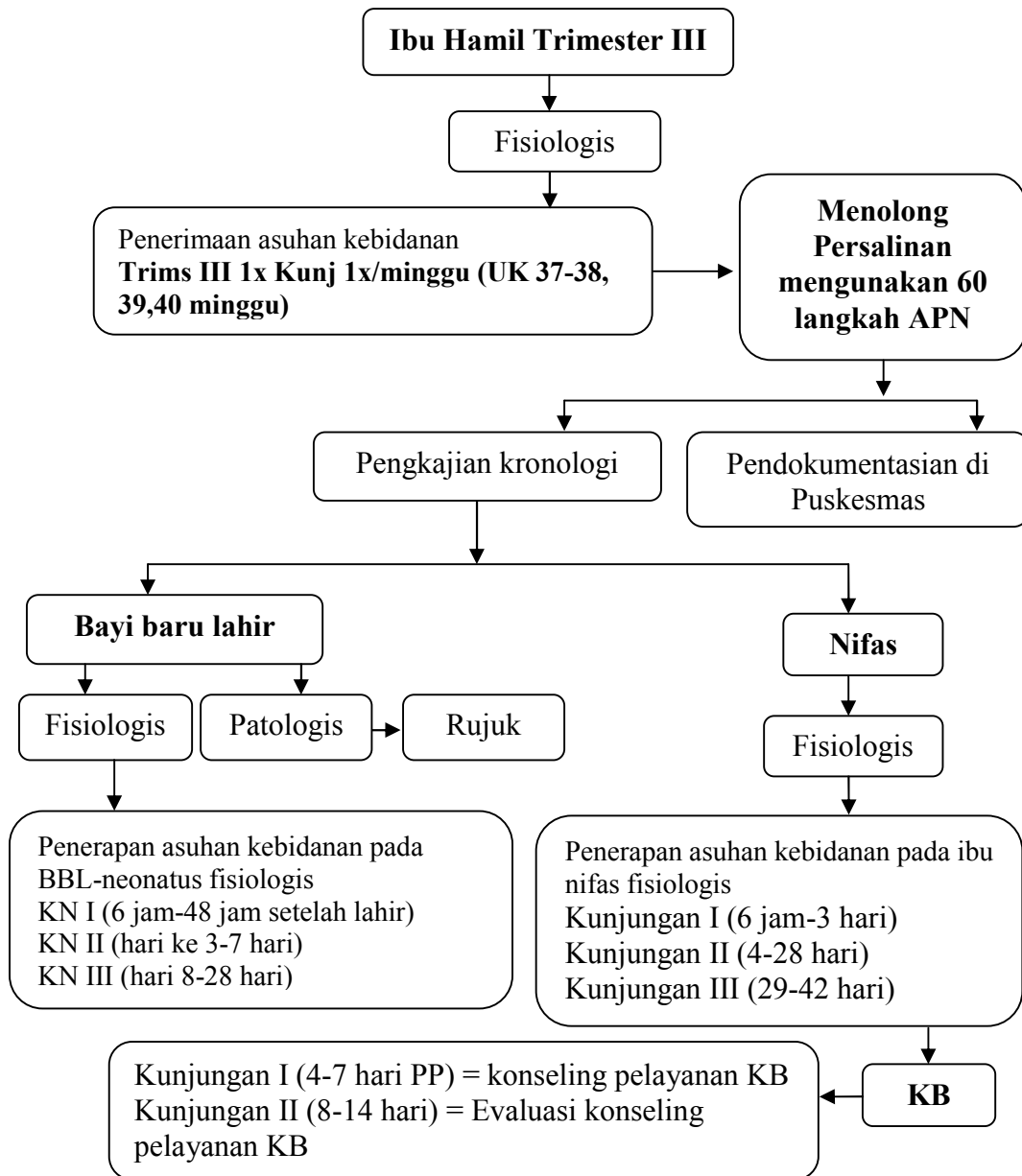
5. Pasal 18

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.

2.8. Kerangka Pemikiran



Sumber : Sarwono

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini adalah Ny.M.B umur 35 tahun G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37-38 minggu, Janin Hidup Tunggal, Letak Kepala Intra Uterina, Keadaan Ibu dan Janin Baik. Peneliti mendalami studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur tanggal 15 April sampai 15 Juni 2019.

3.3. Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam kasus ini adalah Ny.M.B umur 35 tahun G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37-38 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Ibu dan Janin Baik.

3.4. Instrumen

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

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara;

1. Pengamatan/observasi

Peneliti melakukan pengamatan / observasi pada Ny.M.B G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 39-40 minggu, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina, Inpartu Kala I Fase Aktif yaitu mengobservasi

HIS, DJJ, TTV, penurunan kepala dan pembukaan serviks menggunakan format partograf.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang berisi pengkajian meliputi : anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial terhadap Ny.M.B G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37-38 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Ibu dan Janin Baik.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh peneliti terhadap Ny.M.B G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37-38 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Ibu dan Janin Baik pada saat kontak pertama dan kunjungan rumah. Yang dilakukan pada saat pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik *head to toe* (kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia dan anus), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin) serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan hemoglobin).

4. Studi dokumentasi

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

3.6. Triangulasi Data

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

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

3.7. Alat dan Bahan

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

3.8. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi;

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sagu terletak di Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur. Luas wilayah kerja Puskesmas Sagu 6,200 km² mencakup 8 desa. Wilayah kerja Puskesmas Sagu berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut; sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kelubagolit, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Adonara Barat, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Witihama.

Puskesmas Sagu dengan status rawat inap, memiliki 1 Puskesmas Pembantu, 2 Poskesdes dan 4 Polindes (Pondok Bersalin Desa). Dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dikelola oleh masyarakat. Posyandu balita ada 28 buah sedangkan posyandu lansia ada 30 buah. Jumlah penduduk yang berdomisili diwilayah kerja Puskesmas Sagu sebanyak 10.358 jiwa dengan perincian, laki-laki 4.100 jiwa dan perempuan 6.258 jiwa (Data dari Profil Puskesmas Sagu 2018).

Ketersediaan tenaga di Puskesmas Sagu yakni; Dokter umum 1 orang, Bidan 21 orang, Perawat 17 orang, SKM 3 orang, Analis Kesehatan 2 orang, Asisten Apoteker 2 orang, Perawat Gigi 1 orang, Sanitarian 2 orang, Gizi 2 orang, Promkes 1 orang, Administrasi Umum 1 orang.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Sagu sebagai berikut: pelayanan KIA, KB dan Kespro, Pengobatan dasar malaria, Imunisasi, Kusta, Kesling, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Gigi dan Mulut, UKGS, UKS, Kesehatan Usia Lanjut, Laboratorium sederhana, PTM (Penyakit Tidak Menular) dan Pencatatan dan Pelaporan. Salah satu ciri khas dari Puskesmas Sagu adalah Pojok Edukasi dan Pos tensi.

4.2 Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.B umur 35 Thn G₂P₁A₀AH₁ UK 37-38 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterina Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur periode tanggal 15 April s/d 15 Juni 2019 dengan metode penelitian tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

Tanggal pengkajian; 15 April 2019 pukul 10.00

A. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

1. Data subyektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny.M.B	Nama suami	: Tn.W.A
Umur	: 35 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku	: Flores	Suku	: Flores
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat rumah	: Kolilanang, RT 06 /RW 02		

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat keluhan utama

Ibu mengalami nyeri pada pinggang dan sering kencing kira-kira sejak 2 minggu yang lalu.

4) Riwayat menstruasi

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

5) Riwayat Perkawinan

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

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu;

a) Riwayat Kehamilan yang lalu

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

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya kedua, tidak pernah keguguran. Usia kehamilan sekarang 9 bulan. Hari Pertama haid terakhir tanggal 27 Juli 2018 dan diperkirakan persalinannya tanggal 04 Mei 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali di Puskesmas Sagu dan 1 kali di RSUD Larantuka.

Pemeriksaan kehamilan trimester I pada tanggal 08 Oktober 2018 dengan keluhan; tidak suka makan dan mual-mual. Nasehat yang diberikan adalah banyak istirahat, makan minum teratur, tidak boleh makan makanan yang berlemak, porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan Antasida tablet 3x1 diminum 15 menit sebelum makan dan Vitamin B6 3x1 setelah makan. Selama trimester I ibu memeriksakan kehamilan 1 kali di Puskesmas Sagu. Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas Sagu dengan keluhan; rasa sakit pada perut bagian bawah dan pinggang kadang-kadang pusing dan nyeri uluh hati. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, mengkonsumsi nutrisi yang cukup, menjelaskan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur. Terapi

yang diberikan adalah Tablet tambah darah dengan dosis 1x1 dilanjutkan dengan Kalsium Laktat 2x1.

Pada kehamilan trimester III ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di Puskesmas Sagu dan 1 kali di RSUD Larantuka, dengan keluhan; nyeri pada perut bagian bawah. Ibu diberi KIE tentang tanda bahaya, persiapan persalinan di faskes P4K, IMD, Asi Eksklusif dan KB, terapi yang diberikan Tablet Tambah Darah, Kalsium Laktat dan Vitamin C dengan dosis 1x1. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 2 kali selama kehamilan yang ke- 2.

c) Riwayat Persalinan Yang Lalu

Ibu mengatakan mempunyai anak hidup sebanyak 1 orang. Melahirkan anak pertama tanggal 02/10/2016 saat ini berusia 2 tahun 6 bulan, umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan Puskesmas Sagu, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh bidan, dengan BB 2900 gram, jenis kelamin laki-laki, ibu dan bayi sehat dan laktasi baik.

d) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik selama 1 tahun dan berhenti ingin punya anak lagi.

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola kebiasaan

a. Nutrisi

a) Saat hamil

Makan; porsi 3-4 piring/hari; komposisi nasi, sayur hijau, lauk pauk kadang ditambah dengan buah.

Minum; 7-8 gelas/hari; air putih, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok. Tidak suka mengkonsumsi susu ibu hamil.

b) Saat ini

Makan terakhir sekitar jam 07.00 pagi; komposisi nasi, sayur bayam, ikan; porsi nasi 1 piring, sayur ½ mangkuk dan ikan 1 potong.

Minum terakhir jam 07.30 pagi, jenis air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.

b. Eliminasi

a) Saat hamil

BAB; frekuensi 1 x/hari; konsistensi lunak, kadang keras; warna kuning/coklat; bau khas feses

BAK; frekuensi 5-6x/hari; konsistensi cair; warna kuning jernih; bau khas amoniak; keluhan sering kencing.

b) Saat ini

BAB; terakhir BAB jam 06.00 pagi; frekuensi 1 kali; konsistensi lunak; warna kuning; bau khas feses

BAK; terakhir jam 09.00 pagi; frekuensi 9-10x/sejak tadi malam; konsistensi cair; warna kuning jernih; bau khas amoniak

Pola Kebiasaan	Saat Hamil	Saat Ini
Seksualitas	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada	Tidak dilakukan
Personal Hygiene	Mandi : 2 x/hari Keramas : 2 x/minggu Sikat gigi : 2 x/hari Cara cebok : dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam :	Mandi, keramas dan sikat gigi terakhir jam setengah delapan pagi, sudah mengenakan pakaian dalam dan mengenakan pakaian yang bersih.

	2x/hari	
Istirahat dan tidur	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari	Tadi malam ibu tidur hanya 4-5 jam karena sakit pada pinggang dan mengeluh sering BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Sejak kemarin ibu kurang melakukan aktivitas karena rasa sakit pada punggung.

8) Riwayat penyakit yang sedang diderita.

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

9) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

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

10) Riwayat penyakit keluarga

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

11) Riwayat psikososial

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

2. Data Obyektif

Usia Kehamilan 37-38 minggu

1) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: komposmentis, TTV: Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Pernapasan 20 x/mnt, Suhu 36,5⁰c, Berat badan sebelum hamil 50 kg Berat badan saat ini, 59 kg, Tinggi badan 156,5 cm LILA 25 cm.

2) Pemeriksaan fisik obstetric

a) Kepala

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

b) Leher

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

c) Dada

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

d) Posisi tulang belakang lordosis

e) Ekstermitas

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

f) Abdomen

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

(1) Palpasi uterus

- Leopold I :

Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin)

- Leopold II :
Pada bagian kanan perut ibu teraba 1 bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yang tidak banyak.
- Leopold III :
Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digoyang (Kepala belum masuk PAP)
- Leopold IV : Tidak dilakukan.
 - Mc Donald : 31 cm
 - TBBJ : (Tfu-12) x 155 = 2945 gram

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada satu bagian, frekuensi 140 x/mt, punctum maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat.

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Haemoglobin : 11 gram% (Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 08-04-2019)
- b) Darah Malaria : Negatif
- c) Golongan darah : O

B. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
a. Diagnosa Ny.M.B G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ usia Kehamilan 37-38 minggu janin hidup	a. Data Subjektif Ibu mengatakan hamil anak ke-2, sudah 1 kali melahirkan pada usia kehamilan Ibu mengatakan hamil anak ke-2, sudah 1 kali melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan,

<p>tunggal letak kepala keadaan ibu dan janin sehat</p>	<p>tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang.</p> <p>HPHT 27-07-2018. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini.</p> <p>b. Data Obyektif</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, P ; 20x/mt</p> <p>BB sebelum hamil : 50 kg, BB saat ini : 59 kg. Kenaikan BB selama hamil 9 Kg</p> <p>LILA: 25cm</p> <p>Inspeksi pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, ada linea nigra, dan striae gravidarum</p> <p>Palpasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan tidak banyak. 3) Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat
---	--

<p>b. Masalah : Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III</p>	<p>keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP) .</p> <p>4) Leopold IV: Tidak dilakukan.</p> <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat.</p> <p>Mc Donald : 31cm, TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2945 gram.</p> <p>Perkusi : Refleks Patella positif</p> <p>a. Data Subyektif : Ibu mengeluh nyeri pada pinggang, sering kencing dan kurang tidur pada malam hari</p> <p>b. Data Obyektif : Ekspresi ibu ceriah, saat palpasi kandung kemih kosong dan ibu tidak merasa nyeri.</p>
--	--

C. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

D. Tindakan segera : Tidak ada

E. Perencanaan

Tanggal : 15 April 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat Puskesmas Sagu

1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

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

2) Informasikan tentang P4K.

Rasional : Agar suami, keluarga dan masyarakat berperan aktif dalam merencanakan Persalinan yang aman dan siap menghadapi komplikasi bagi ibu bersalin, dengan menggunakan stiker sebagai notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

- 3) Anjurkan ibu untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi dengan makan dan minum secara teratur.
Rasional : Nutrisi seimbang membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.
- 4) Informasikan pada ibu tentang IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
Rasional : Membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dan merangsang keluarnya kolostrum
- 5) Informasikan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil
Rasional : Meningkatkan kekuatan dan elastisitas otot tubuh
- 6) Informasikan tentang KB Paska salin
Rasional : Membantu ibu untuk membuat pilihan tentang metode kontrasepsi yang cocok.
- 7) Jelaskan tanda-tanda bahaya pada Trimester III
Rasional : Membantu ibu untuk mengetahui tanda-tanda bahaya Trimester III.
- 8) Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
Rasional : Kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan disesuaikan dengan waktu ibu.
- 9) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku kohor ibu dan buku register ibu hamil.
Rasional : Sebagai bahan pertanggungjawaban Bidan terhadap tindakan yang diberikan.

F. Pelaksanaan

Tanggal : 15 April 2019 Jam : 10.20 WITA

Tempat : Puskesmas Sagu

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Menginformasikan tentang P4K : Adanya perencanaan persalinan, Pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama persalinan. Suami dan keluarga paham tentang bahaya

persalinan, kesepakatan persalinan antara ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi dengan makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin dan minum banyak air putih.
- 4) Menginformasikan pada Ibu tentang manfaat IMD (inisiasi menyusui dini) untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, dapat melatih bayi dalam menyusui, mengurangi perdarahan pada Ibu, memperkuat sistem kekebalan bayi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit.
- 5) Menginformasikan pada ibu tentang pentingnya senam hamil yaitu : membantu menyediakan energi, menurunkan resiko komplikasi kehamilan, membantu mengurangi stres, mengurangi ketidaknyamanan saat hamil, dan membantu tubuh mempersiapkan kelahiran.
- 6) Memberikan konseling pada Ibu tentang pentingnya KB pasca salin : Ibu dan suami dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan, memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan, kebebasan dalam memilih metode yang akan di gunakan.
- 7) Jelaskan tanda bahaya pada trimester III : perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah: solusio plasenta di tandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum melahirkan, ketuban pecah sebelum waktunya, Ibu segera dibawa ke Puskesmas.
- 8) Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah yaitu tanggal 22 April 2019
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku kohort Ibu, dan buku register ibu hamil.

G. Evaluasi

Tanggal 15 April 2019 Jam : 10.30 WITA

- a. Hasil pemeriksaan : ibu hamil sudah cukup bulan, tafsiran persalinan ibu tanggal 04 Mei 2019, keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal

yaitu 100/70 mmHg, Nadi : 80 x/mt, Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan : 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 x/mnt

- b. Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melaksanakan P4K.
- c. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang dianjurkan bidan
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- e. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan
- f. Ibu mengatakan mau mengikuti KB Implant setelah bayinya berusia 6 bulan
- g. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan apabila menemukan salah satu tanda bahaya, ibu akan segera ke puskesmas
- h. Ibu bersedia kunjungi bidan di rumahnya tanggal 22 April 2019
- i. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA, register kohort ibu dan register ibu hamil.

Catatan Perkembangan Ke-1 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 22 April 2019 Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.W.A

S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pinggang, merasa sering kencing pada siang hari dan sesak napas saat tidur.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis, TTV; TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/mt, Pernapasan : 20 x/mnt, Suhu : 36,7⁰C, BB : 59 kg
Palpasi :

a. Leopold I :

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

b. Leopold II :

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan

dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

c. Leopold III :

Bagain terendah janin teraba bulat, keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP) .

d. Leopold IV : Tidak dilakukan.

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

McDonald : 32 cm, TBBJ : $(Tfu-12) \times 155 = 3100$ gram

A : Ny. M.B G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup tunggal, letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah aktual : sesak napas, nyeri pinggang dan sering kencing

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu

Hasil pemeriksaan : Keadaan Ibu baik, Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 80 x/mnt, RR 20 x/mt, Letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik, DJJ normal yaitu 140 x/mnt, tafsiran berat badan janin 3100 gram.

Ibu mengatakan merasa senang dan puas dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi dengan makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin dan minum banyak air putih.

Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan sesuai anjuran.

3. Menginformasikan pada ibu tentang manfaat IMD (inisiasi menyusui dini) untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, dapat melatih bayi dalam menyusui, mengurangi perdarahan pada Ibu, memperkuat sistem kekebalan bayi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit.

Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan pada Ibu tentang personal hygiene : mandi 2 x sehari sikat gigi 2 x sehari, ganti pakaian 2 x sehari, keramas 3 x perminggu.

Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan Bidan.

5. Memberi penjelasan pada ibu tentang ketidaknyamanan selama trimester III.

- a. Sakit pada pinggang

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

- b. Sering kencing

Cara mengatasinya; anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari.

- c. Kurang tidur

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

Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas tanggal 29 April 2019.

Ibu mengatakan akan berkunjung ke puskesmas sesuai jadwal.

7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Ke-2 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 29 April 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sagu

S : Ibu mengatakan hari ini jadwal kunjungan Bidan ke rumah. Keluhan; sesak napas dan nyeri pinggang sudah berkurang.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis, TTV: TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80 x/mt, Pernapasan: 20 x/mt, Suhu: 36,2⁰C .

Palpasi Abdomen :

a. Leopold I :

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

b. Leopold II :

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

c. Leopold III :

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

d. Leopold IV :

Posisi tangan Divergen (Bagian terendah janin sudah masuk PAP)

Palpasi perlimaan : 3/5

Auskultasi :

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

Mc Donald : 31 cm, TBBJ: (Tfu-11) x 155=3100 gram

A : Ny.M.B G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterine keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil pemeriksaan: bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, Suhu: 36,2⁰C, Pernapasan: 20 x/mnt, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 x/mnt. Tafsiran Berat Badan Janin 3100 gram.

Ibu mengatakan merasa puas dengan hasil pemeriksaan.

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

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

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan: adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut dan pinggang yang semakin sering dan kuat, adanya keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu mengatakan akan segera ke Puskesmas apabila mengalami salah satu tanda persalinan.
4. Merujuk ibu melakukan pemeriksaan USG apabila lewat waktu tafsiran persalinan (05-05-2019) untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kehamilan.
Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk melakukan pemeriksaan USG.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang ke Puskesmas tanggal 04 Mei 2019
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.
6. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan.
Semua asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

Catatan Perkembangan ke -3 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 02 Mei 2019 Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.W.A

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

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis, TTV: Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/mnt, Pernapasan: 18 x/mnt, Suhu: 36⁰C, BB: 59 Kg.

Palpasi Abdomen

a. Leopold I :

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

b. Leopold II :

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

c. Leopold III :

Bagian terendah janin teraba keras (kepala) sudah masuk PAP.

d. Leopold IV :

Posisi tangan Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP)

e. Palpasi perlimaan : 3/5

f. Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 144x/mnt.
Punctum maksimum kanan bawah pusat.

Mc Donald: 31 cm, TBBJ=(Tfu-11)x155=3100 gram

A : Ny.M.B G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup tunggal
letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil pemeriksaan: bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 82x/mnt, Suhu: 36⁰C, Pernapasan: 18x/mnt, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144x/mnt, Tafsiran Berat Badan Janin 3100 gram.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi pada akhir kehamilan. Cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup, atur posisi yang baik, mengatur pernapasan dan tetap mengusap-usap punggung apabila nyeri.

Ibu mengatakan akan melaksanakan sesuai anjuran.

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

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

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air-air atau lendir

bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut terasa kencang, sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila sudah mendapatkan tanda persalinan.

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang dijelaskan dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila sudah mengalami tanda persalinan.

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

Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ke puskesmas sesuai jadwal.

6. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal : 03 Mei 2019 Jam : 19.45 WITA

Tempat : Puskesmas Sagu.

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa kencang-kencang sejak tadi sore pkl.15.00. Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.30 WITA belum keluar air-air yang banyak. Pergerakan janin terakhir \pm 15-20 x/24 jam.

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik, Kesadaran komposmentis, Respon emosional ibu baik, TTV: Suhu : 36,8°C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan 20 x/mnt, Tekanan Darah 110/70 mmHg

Berat badan : 59 kg, Tafsiran Persalinan : 04 Mei 2019

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kepala : normal, bersih
- b. Rambut : bersih, tidak rontok
- c. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- d. Mata : konjungtiva merah muda (tidak anemis) dan sklera

berwarna putih (tidak ikterik).

- e. Mulut : mukosa bibir lembab
- f. Gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang
- g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h. Dada : payudara membesar, simetris, puting susu bersih menonjol, sudah ada colostrum, tidak ada benjolan.
- i. Perut
 - 1) Inspeksi : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.
 - 2) Palpasi Abdomen:
 - a). Leopold (I s.d IV)
 - b). Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).
 - c). Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).
 - d). Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)
 - e). Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)
 - 3) Palpasi perlimaan : 3/5
 - 4) Pengukuran TFU menurut Mc.Donald : 31 cm, TBBJ; TFU-11cm x155=3100 gram (sudah masuk PAP)
 - 5) His 2-3 x/10 menit, durasi 40 detik.
 - 6) Auskultasi abdomen
 - DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat, terdengar jelas, kuat dan teratur, disatu bagian dibawah pusat dengan

frekuensi 140x/mnt.

j. Ekstermitas

Bentuk : Normal, Varises tidak ada, tidak ada oedema

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

Vagina : Pengeluaran pervaginam lendir dan darah.

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 03 Mei 2019 Jam : 19.50 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, Φ 6 cm, Kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge II, tidak ada molage.

A : Ny.M.B. G₂P₁A₀ AH₁ usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala, turun Hodge II inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin sehat.

- P :
1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
Hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/mnt, pernapasan 20x/mnt, suhu 36,8⁰C, Denyunt jantung janin 138x/mnt, pembukaan 6 cm jadi masih di observasi keadaaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.
 2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis.
Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
 3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu. Keluarga menyiapkan makanan berupa bubur, telur dan air minum untuk ibu.
 4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.
Ibu memilih untuk berbaring posisi miring kiri.
 5. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik

relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

Ibu dapat melakukannya dengan baik.

6. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.

Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masase yang dilakukan.

7. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.

Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada, serta memberikan respon menganggukan kepala ketika diberi informasi mengenai kemajuan persalinan.

8. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih. Ibu sudah 4 kali berkemih.
9. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitlia setelah buang ar dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu selalu membersihkan genetalia setelah BAK.

10. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

- a. Saf I

Partus Set

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

Heacting set

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

secukupnya.

Tempat obat berisi

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

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

b. Saf II

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

c. Saff III

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

Semua peralatan sudah disiapkan

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

Hasil observasi

Jam	DJJ	His	Nadi	Pemeriksaan Dalam
20.00	138 x/mnt	3x10 mnt durasi 40 detik	84 x/mnt	
20.30	142 x/mnt	3x10 mnt durasi 40 detik	84 x/mnt	
21.00	140 x/mnt	3x10 mnt durasi 40 detik	84 x/mnt	

21.30	140 x /mnt	4x10 mnt durasi 45 detik	84 x/mnt	
22.00	144 x/mnt	4x10 mnt durasi 50 detik	84 x/mnt	

Catatan Perkembangan Asuhan Persalihan Kala II

Tanggal : 03 Mei 2019 Jam : 22.30 WITA

Tempat : Puskesmas Sagu.

- S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran.
- O :
1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
 2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmhg, Nadi : 84x/menit, Suhu : 36,8°C, Pernapasan : 20 x/menit.
 3. Inspeksi
Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
 4. Palpasi
His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik
 5. Auskultasi
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 146 x/menit, punctum maksimum kanan bawah pusat.
 6. Pemeriksaan dalam
Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Φ 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun Hodge IV
- A: Ny. M.B G₂P₁A₀ AH₂ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterine, kepala turun Hodge IV inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik

P : Menolong persalinan 60 Langkah

1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II
Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) berupa topi, masker, celemek dan sepatu both. .
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakan kembali dalam partus set.
7. Memakai sarung tangan bagian kanan, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedeme, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), menonjol, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV, melakukan amniotomi dan cairan berwarna jernih.
9. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik.
10. Mencuci tangan dan memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 xmenit

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
Ibu didampingi dan dibantu oleh saudara perempuannya ibu sudah meneran sesuai anjuran..
Mengobservasi DJJ.Hasilnya DJJ terdengar jelas,kuat teratur,frekwensi :148 x/mt
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan istirahat sebentar jika ibu belum merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu untuk menyokong perineum ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diametr 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain kering dan bersih.Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
Lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat,dan Tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Sudah terjadi putaran paksi luar yaitu kearah punggung kanan bayi.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala bayi kearah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berlanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.
Pukul : 22.45 WITA : bayi lahir spontan, letak belakang kepala jenis kelamin Laki - laki
25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi
Bayi langsung menangis, gerakan aktif warna kulit merah muda

Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal : 03 Mei 2019 Jam : 22.45 WITA

Tempat : Puskesmas Sagu.

S : Ibu mengatakan perutnya mules

- O :
1. Keadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis
 2. Inspeksi : Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ±30 cc dan tali pusat memanjang.
 3. Palpasi
Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. M.B P₂A₀AH₂ inpartu kala III

P : 26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan

handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua. Tinggi fundus uteri Setinggi pusat
28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin
29. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Pukul 22.50 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
31. Menggantung sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan (larutan clorin 0,5%).
32. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu, selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri)
36. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

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

Catatan Perkembangan Asuhan persalinan Kala IV

Tanggal : 03 Mei 2019 Jam : 22.55 WITA

Tempat : Puskesmas Sagu

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

O : 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : komposmentis
2. Palpasi
Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik.
Kandung kemih kosong.

A : Ny. M.B P₂A₀H₂ inpartu Kala IV

P : 38. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis, Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum. Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat II)
Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5%.
Melakukan Penjahitan perineum :
a. Menyiapkan heacting set
b. Memposisikan bokong ibu.
c. Memasang kain bersih di bawah bokong ibu.

- d. Menggunakan sarung tangan
 - e. Membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum.
 - f. Memasang tampon berekor benang ke dalam vagina
 - g. Memasang benang jahit pada mata jarum
 - h. Melihat dengan jelas batas luka laserasi.
 - i. Melakukan penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
 - j. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
 - k. Melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
 - l. Menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen
 - m. Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
 - n. Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi baik
 42. Memastikan kandung kemih kosong..
 43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, berishkan darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT, keringkan dengan handuk.
 44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 45. Memeriksa nadi ibu : 80x/mt dan keadaan umum ibu baik.
 46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah ± 100 cc.
 47. Memantau kembali keadaan dan memastikan bayi bernapas dengan

baik, pernapasan :48 x/mt, dan suhu tubuh normal 36,4°c

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT, membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
52. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, dibilas dengan air bersih.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih.
55. Memakai sarung tangan/untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
57. Menginformasikan ke ibu bahwa setelah 1 jam dari penimbangan dan pemberian vitamin K bayi akan diberikan suntikan Hepatitis B di paha kanan lateral.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atauhanduk pribadi yang bersih dan kering.
60. Melengkapi Partograf halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan Kebidanan pada By. Ny.M.B. Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan di Puskesmas Sagu

I. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

Tanggal : 03-05-2019
Jam : 23.45 WITA

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny.M.B.
Lahir tanggal/jam : 03-05-2019 / 22.45 WITA
Jenis kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama ibu	: Ny.M.B.	Nama suami	: Tn.W.A
Umur	: 35 thn	Umur	: 28 thn
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Kolilanang	Alamat	: Kolilanang

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 labioipalatoskizis

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.

Genitalia; 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.M.B. 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 : 03-05-2019 Jam 23:50 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 : 03-05-2019

Jam : 23:00 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 Asuhan Pada Bayi baru lahir
(Kunjungan Neonatal 1)**

Tanggal : 04 Mei 2019 Jam : 06.45 wita

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Sagu

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, sudah buang air besar 1 kali warna kehitaman, buang air kecil 2 kali warna kuning, bayi isap asi kuat, ibu mengatakan Asi masih sedikit.

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Tanda-tanda vital suhu 36,5°C, denyut jantung 124 x/ mt, pernapasan 48 x/mt. Tali pusat tidak berdarah.

2. Refleks

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. M.B. neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, umur 8 jam

- P :
1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya.
Keadaan umum baik, denyut jantung 124 x/mt, pernapasan 48 x/mt, dan suhu 36,5 °C.
 2. Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan eliminasi pada bayi, hasil observasi terlampir di partograf
 3. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
 - a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
 - b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
 - c. Menutup kepala bayi
 - d. Segera mengganti popok bayi apabila basah
 - e. Tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin
 - f. Bayi selalu diselimuti.
Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.
 4. Menganjurkan ibu untuk membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*).
Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.
 5. Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
 - a. Demam tinggi $> 37,50\text{ C}$ atau bayi dingin $< 36,50\text{ C}$;
 - b. Bayi susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
 - c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, lemas.

- d. Tali pusat bengkok, merah, keluar cairan berbau busuk,
- e. Bayi BAB berlendir, dan berdarah.

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

- 6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan tali pusat bayi sesuai anjuran.

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

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.

- 8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA.

Catatan Perkembangan Asuhan pada Neonatus

(Kunjungan Neonatus 2)

Tanggal : 06 Mei 2019 Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Tn W.A

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tidak kontinyu karena bayi lebih banyak tidur. Sejak semalam bayi sudah BAB 2 kali warna kecoklatan agak kehijauan, konsistensi lunak, BAK 6 kali warna kuning.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

Tanda-tanda Vital: Nadi 128x/menit, Suhu 36,5⁰C, Pernapasan 40 x/mnt.

BB 3100 gram, Berat Badan Lahir 3200 gram.

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

A : By. Ny.M.B. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari keadaan umum baik,

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

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi sehat, BB 3100 gram, denyut nadi 128x/menit, pernapasan 40 x/mnt, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya.

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

Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran.

3) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air bersih yang hangat dan mengeringkannya dengan kasa kering.

Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering.

Ibu mengatakan akan tetap merawat tali pusat bayi sesuai anjuran

4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI bila : bayi terlihat puas, akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10 % berat badan lahir pada minggu pertama, kenaikan berat badan bayi minimal 300 gram pada bulan pertama, buang air kecil minimal 6 kali sehari, kotoran bayi berubah dari watna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3.

5) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan cara kenakan pakaian bayi atau selimuti bayi sepanjang hari , menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin.

Ibu menganggukan kepalanya dan mengatakan akan melakukan

anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

- 6) Mengingatkan ibu untuk membawahi bayinya ke posyandu tgl 08 Mei 2019 untuk Imunisasi Polio 1 dan BCG
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register Bayi
Pendokumentasian sudah dilakukan.

**Catatan Perkembangan Asuhan pada Neonatus (KN 3)
(Kunjungan Neonatus 3)**

Tanggal : 11 Mei 2019 Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. W.A

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 x/hari, warna coklat kekuningan, konsistensi lunak
BAK 8-10 kali sehari, warna kuning, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke-7

O : 1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 126 x/mt, Suhu : 36,5⁰C

Pernapasan : 40 x/mt, BB : 3400 Gram

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis, tidak kuning, tali pusat sudah terlepas, tidak berdarah dan tidak berbau

A : By. Ny. M.B. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari keadaan umum baik

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

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

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga

kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan.

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

Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

- 4) Menginformasikan tanda-tanda bahaya : apabila bayi mengalami panas tinggi, kuning pada seluruh badan, malas minum, kejang maka bayi harus segera di bawa ke puskesmas. Ibu mengatakan akan membawanya ke puskesmas bila mengalami satu dari tanda bahaya tersebut.

- 5) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Asuhan Masa Nifas

(Kunjungan Nifas 1)

Tanggal : 04 Mei 2019 Jam : 06.45 WITA

Tempat : Puskesmas Sagu

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak. Ibu dan keluarga mengatakan bahwa dokter mengizinkan untuk pasien boleh pulang jam 17.00

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

A : Ny.M.B, P₂A₀AH₂ post partum 8 jam

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi 80x/mnt, Suhu 36,8⁰C, Pernapasan 18x/mnt.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

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

Uterus berkontraksi TFU 2 jari bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal

3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggosok air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi.

Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran

4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

Ibu sudah makan nasi 1 porsi, lauk 2 potong, sayur 1 mangkuk dan minum susu 1 gelas, air putih 6 gelas. Ibu sempat beristirahat ± 1 jam.

5) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan.

Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke toilet.

6) Melakukan kolaborasi dengan dokter.

Therapi yang diberikan : amoxicilin 500mg 3x1, asam mefenamat 500 mg 3x1 dan Vitamin C 1x1. Menjelaskan pada ibu tentang dosis obat yaitu: asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/hari, sedangkan vitamin

1x1 sehari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan dan sesuai dosis yang dianjurkan.

- 7) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), melalui pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau kapan saja bayi menginginkan.

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

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

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

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

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

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

Pukul 17.00 WITA : ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia di kunjungi bidan di rumahnya tanggal 06 Mei 2019

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

Catatan Perkembangan ke- 2 Asuhan Masa Nifas

(Kunjungan Nifas 2)

Tanggal : 06-05-20119 Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.W.A

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

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TTV: TD 110/70 mmHg, Nadi 84x/mnt, Pernapasan 18x/mnt, Suhu 37,5⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, nyeri tekan (+) pada payudara sebelah kanan, palpasi payudara kanan terasa keras, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah, tidak berbau, luka perineum belum kering, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny.M.B, P₂A₀AH₂ post partum hari ke -3 dengan bendungan ASI.

Masalah aktual : nyeri pada payudara

Masalah potensial : terjadi mastitis

Kebutuhan : perawatan payudara

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

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi 84x/mnt, Suhu 37,5⁰C, Pernapasan 18x/mnt. Ibu mengalami bendungan pada payudara sebelah kanan. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, jumlah normal, tidak berbau.

2) Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu cara mengatasi pembendungan

ASI yaitu :

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

Ibu mengatakan akan menyusui bayi sesering mungkin sesuai anjuran

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

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

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

Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks.

- d) Mengeluarkan sedikit ASI sebelum bayi disusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya kedalam mulut bayi. ASI telah dikeluarkan, jumlah ASI cukup.

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

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

- 3) Anjurkan ibu untuk rileks pada saat menyusui.
Ibu nampak tersenyum dan mengatakan merasa lebih rileks.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan dan tetap melakukan perawatan payudara sampai bendungan teratasi. Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan bergizi selama masa nifas yaitu makan 2 porsi lebih banyak, yang mengandung karbohidrat,protein,mineral dan vitamin yang cukup,minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tetap minum tablet tambah darah selama 40 hari pasca persalinan untuk mencegah kurang darah serta minum kapsul vit A sebanyak 2 kapsul dengan dosis 1 kali sehari untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan.
Ibu mengatakan akan makan makanan bergizi, minum air yang cukup dan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah.Ibu sudah mendapat kapsul vit A dan akan minum sesuai anjuran.
- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur.
Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran.
- 7) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan perawatan luka perineum sampai sembuh.
Ibu nampak bersih, pembalut diganti 2-3 kali sehari,luka perineum mulai kering.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.
Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan Asuhan Masa Nifas

(Kunjungan Nifas ke-3)

Tanggal : 11-05-2018 Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.W.A

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

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

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

A : Ny. .M.B P₂A₀AH₂ post partum hari ke-8

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

Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/mt, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan : 18 x/mt. Tidak ada pembendungan payudara, proses involusi uterus berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat simpisis, pengeluaran lochea normal (serosa), tidak berbau, luka perineum kering.

2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

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

3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu

perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada bayi sesuai anjuran.

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

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

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

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

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

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

Catatan Perkembangan Asuhan Masa Nifas

(Kunjungan Nifas ke-4)

Tanggal : 13 Juni 2019 Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.W .A.

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TTV; TD110/70 mmHg, Nadi 74x/mnt, Pernapasan 18x/mnt, Suhu 36⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan lancar, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba berwarna putih, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat.

A : Ny.M.B, P₂A₀AH₂ post partum hari ke- 40

- P :
- 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, TTV; Tensi 110/70mmHg, Nadi 74x/mnt, Suhu 36⁰C, Pernapasan 18x/mnt.
 - 2) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit
 - 3) Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat.
 - 4) Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.
 - 5) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis-jenis KB dari penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB alamiah yaitu metode amenore laktasi sampai 6 bulan setelah itu baru mengikuti KB implant
 - 6) Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan metode KB yaitu MAL. (Metode Amenore Laktasi)
 - 7) Ibu mengatakan sudah memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya
 - 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. 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. M.B umur 35 Tahun dengan usia kehamilan 37 - 38 minggu di Puskesmas Sagu dengan menggunakan manajemen kebidanan 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. M.B mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ny.M.B G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 - 38 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Ibu dan Janin Baik.
 - a. Pengkajian

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan yaitu pengumpulan informasi atau data subyektif dan obyektif. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010). Pengkajian data subjektif penulis melakukan anamnesa tentang identitas, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan riwayat psikososial.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M.B umur 35 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.

W.A umur 28 tahun, pendidikan SD, pekerjaan Petani. Dalam teori Ambarwati (2010) dan di perkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun 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. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

Dari biodata yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan karena dari segi umur, ibu dalam masa reproduksi yang sehat yaitu 20-35 tahun. Dari segi pekerjaan Ny.M.B seorang ibu rumah tangga namun nutrisi Ny.M.B terpenuhi karena didukung dengan pekerjaan suaminya yaitu sebagai Petani dan juga dari segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 10 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimeseter II sebanyak 3 kali dan trimester III ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali. Kunjungan kehamilan atau ANC ini sudah memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali (Walyani, 2016) diperkuat juga dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2011) yang mengatakan bahwa jadwal pemeriksaan antenatal pada trimester I kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke-14, pada

trimester II kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28 dan pada trimester ke-3 kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36 dan kunjungan ke-4 setelah minggu ke-36.

Pada saat kunjungan ibu datang dengan keluhan sakit pinggang bagian belakang, sering kencing sehingga susah tidur dan kadang-kadang perut kencang-kencang. Pada trimester III *nocturia* (sering kencing) terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Intervensi yang diberikan adalah perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014). Fisiologi masalah umum selama hamil trimester III menurut Hani.dkk, 2011 salah satunya adalah kontraksi Braxton hick yang fisiologinya kontraksi uterus mempersiapkan persalinan. Intervensi yang diberikan adalah istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik. Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ini Ny. M.B mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya memasuki 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 27-07-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 37-38 minggu. Diperkirakan persalinannya tanggal 04-05-2019. Perhitungan tafsiran persalinan menurut Neagle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 10 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimeseter II sebanyak 3 kali dan trimester III ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali. Menurut

Walyani (2015) interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilannya yang ke-2 ini, selama kehamilan-kehamilan sebelumnya ibu juga mendapat imunisasi. Menurut Romauli (2011), 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. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan terakhir adalah 59 kg, ibu mengalami kenaikan 1 kg dari berat badan pada kunjungan sebelumnya yaitu 58 kg, sedangkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 9 kg yaitu dari 50 kg sebelum hamil menjadi 59 kg pada usia kehamilan 39-40 minggu. Dalam teori Suistyoningsih (2011) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-13 kg, dan diperkuat oleh Elizabeth (2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan yaitu berat badan sebelum hamil $50 \text{ kg} \times 20\%$ maka hasilnya 10 kg dan kenaikan berat badan ibu

10 kg sehingga kenaikan berat badan ibu tergolong normal dan sesuai dengan teori.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara. Pada Ny. M.B pelayanan antenatal yang diberikan sesuai teori yaitu 10 T dan sesuai standar yang ditentukan.

Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny M.B sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 12 minggu, dan mengatakan mengkonsumsinya secara teratur. Ny.M.B sudah merasakan manfaatnya dimana tidak mengalami keluhan - keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya.Kadar HB terakhir 11 gr/dl.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari dibawah processus xypoideus dan TFU menurut Mc. Donald 31 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, menurut Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tingggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan lain Leopold I juga mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm (> 12 minggu) atau cara MC. Donald dengan pita cm usia kehamilan (> 22 minggu). Hasil dari Leopold II bagian kiri terba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin, menurut Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan menurut Romauli (2011)

normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting dan belum masuk PAP, menurut Walyani (2015) leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Menurut Romauli (2011) normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Hal ini penulis tidak melakukan pemeriksaan leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit.

Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit.

Pada ANC pertama kali usia kehamilan 10 - 11 minggu dilakukan pemeriksaan Hb, oleh tenaga analis dengan hasil 11 gr/dl dan pada usia kehamilan 36 minggu dilakukan lagi pemeriksaan HB yang ke dua dengan hasil 11 gr/dl. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan pertama dan diperiksa lagi menjelang persalinan. Hal ini berarti pemeriksaan HB sudah dilakukan sesuai dengan teori. Menurut Romauli (2011), Hb dalam kondisi tidak anemi, normalnya 11 g/dl. Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny.M,B dari awal kehamilan tidak mengalami anemia. Kadar Hb ibu sampai pada usia kehamilan trimester III tetap 11 gr/dl. Hal ini ditunjang dengan ketaatan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada catatan perkembangan kasus Ny. M.B setelah dilakukan asuhan 2 kali dalam kunjungan rumah didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD :

100/70 mmHg, Nadi: 80 x/mt, Suhu : 36,7⁰C, Pernapasan : 20 x/mt, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 x/mt. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan, obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan.

Dilakukan promosi kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, tanda-tanda bahaya, mempertahankan pola makan dan minum, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. M.B dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. M.B beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

b. Interpretasi Data

1) Diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnese yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010).

Peneliti mendiagnosa: NY.M.B G₂P₁A₀AH₁ hamil 37-38 minggu janin hidup tunggal intra uterin presentasi kepala keadaan Ibu dan janin baik. Diagnosa kebidanan yang dirumuskan berdasarkan 9 iktisar diagnosa kebidanan (Obstetri

Fisiologi.Unpad.1984) dan nomenklatur berdasarkan *Varneys Midwifery* tahun 1997.

2) Masalah

Peneliti juga menemukan masalah yang dialami oleh NY.M.B yakni ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yang didukung dengan data ibu mengeluh nyeri punggung, sering kencing dan kurang tidur pada malam hari. Masalah yang dialami ibu adalah keadaan yang fisiologis terjadi pada kehamilan trimester III didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi 2014 yakni keluhan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain nyeri punggung, sering kencing, konstipasi, sesak napas dll.

c. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Antisipasi masalah dalam kasus ini tidak ada.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, 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 terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dengan mengerti kehamilan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan. Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan (Suryati Romauli, 2011),

Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Marmy, 2011), tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Nugroho, 2014), pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak (Walyani, 2015). Perawatan payudara, menjaga kebersihan payudara, mengencangkan bentuk puting susu, merangsang kelenjar susu untuk produski ASI lancar, dan mempersiapkan ibu dalam laktasi (Walyani, 2015), olahraga ringan, latihan

fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, motivasi untuk mengkonsumsi obat.

Manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Tablet Tambah Darah dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet tambah darah dan kalsium laktat 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Suryati Romauli, 2011). Jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Walyani, 2015) serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan,

memberitahu tanda- tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, dan melakukan senam hamil untuk menguatkan otot-otot panggul, mengatur pernapasan dan teknik relaksasi sehingga dapat mempersiapkan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan, memotivasi untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan dan semua tindakan yang telah dilakukan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanannya yang dirasakan dan cara mengatasinya, skor Poedji Rochjati persiapan kehamilan, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester

III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, perawatan payudara; selain itu ibu bersedia melakukan olahraga ringan dan senam hamil, minum obat yang telah diberikan, datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan, dan bersedia dikunjungi di rumah sebanyak 2 kali sesuai jadwal serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan pada Ny.M.B G₂P₁A₀AH₁ hamil 39-40 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intrauterine kepala turun hodge II inpartu kala 1 fase aktif keadaan ibu dan janin baik.

- a. Kala 1

- 1) Pengkajian

Pada saat usia kehamilan memasuki 39-40 minggu pukul 19.45 WITA pada tanggal 03-05-2019, Ny. M.B. dihantar oleh keluarga datang ke ruang bersalin Puskesmas Sagu. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 15.00 WITA pada saat ibu buang air kecil. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu

36,5°C, his kuat dan sering dengan frekuensi 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 140x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan palpasi abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu : Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin). Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstermitas*). Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala), Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul) sedangkan palpasi perlimaan adalah 3/5. Pengukuran TFU menurut Mc.Donald: 31 cm dan Tafsiran Berat Badan Janin adalah 3100 gram. His 3x/10 menit, durasi 40 detik. Menurut Rukiah dkk, kontraksi uterus pada fase aktif diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih. Kontraksi uterus yang dialami ibu merupakan keadaan yang normal pada fase aktif persalinan. Auskultasi abdomen, DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat ,terdengar jelas, kuat dan teratur, disatu bagian dibawah pusat dengan frekuensi 134x/menit. DJJ normal menurut Rukiah dkk, adalah 120-160 x/menit. Keadaan Janin normal dan tidak mengalami gawat janin. Pada pemeriksaan dalam pukul 22.50 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage.

2) Analisa Data

a) Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny.M.B G₂P₁A₀AH₁usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala

intra uterin, kepala turun Hodge II inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa kebidanan yang dirumuskan berdasarkan 9 iktisar diagnose kebidanan (Obstetri Fisiologi. Unpad. 1984) dan nomenklatur berdasarkan *Varneys Midwifery* tahun 1997.

b) Masalah

Masalah yang dialami oleh ibu adalah gangguan rasa nyaman/nyeri kontraksi yang didukung dengan data ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir.

Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

3) Penatalaksanaan

Peneliti telah melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, tiap 4 jam, DJJ, nadi dan kontraksi tiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan

(2013). Pada persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, yaitu 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 dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Astrina, dkk, 2010).

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada pukul 22.30 WITA ibu mengeluh sakit dan kencangkencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah bertambah banyak. Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan dalam, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban dipecahkan pada pukul 22.35 WITA, warna jernih, jumlah \pm 500 cc. Penurunan kepala hodge IV palpasi perlimaan 1/5, DJJ 155x/menit dan hisnya 4x/10 menit lamanya 50-55 detik. Lamanya persalinan kala I dari pembukaan 6 cm hingga 10 cm adalah selama \pm 3 jam. Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) bahwa pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 8 jam dan pembukaan 2 cm setiap jam.

2) Analisa Data

a) Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. M.B G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosa kebidanan yang dirumuskan berdasarkan 9 iktisar diagnose kebidanan (Obstetri Fisiologi. Unpad. 1984) dan nomenklatur berdasarkan *Varneys Midwifery* tahun 1997.

b) Masalah

Masalah aktual yang dialami oleh ibu adalah gangguan rasa nyaman/nyeri kontraksi. Keluhan tersebut merupakan keadaan yang fisiologis yang dialami oleh ibu pada saat kala II persalinan yang diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Asrina, dkk (2010) yang mengatakan bahwa nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan.

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan segera : Asuhan persalinan 60 langkah

3) Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Ibu dapat mengerti dan melakukan anjuran dengan baik sehingga jam 22.45 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki

berat badan 3200 gram, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan kurang dari 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny. M.B tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

1) Pengkajian

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mencedakan untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

2) Analisa Data

a) Diagnosa

Setelah peneliti mengumpulkan data subyektif dan data obyektif maka ditegakkan diagnosa yaitu Ny M.B P₂A₀AH₂ inpartu kala III.

Diagnosa kebidanan yang dirumuskan berdasarkan 9 iktisar diagnose kebidanan (Obstetri Fisiologi. Unpad. 1984) dan nomenklatur berdasarkan *Varneys Midwifery* tahun 1997.

b) Masalah

Masalah aktual yang ditemukan adalah perut mules. Hal ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

3) Penatalaksanaan

Ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 7 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 7 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan

tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

1) Pengkajian

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi pada perineum. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat kedua berdasarkan referensi yang dikemukakan Marmi (2012) yaitu laserasi derajat kedua mengenai mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

2) Analisa Data

a) Diagnosa

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny M,B. G₂P₁A₀AH₁ inpartu kala IV.

Diagnosa kebidanan yang dirumuskan berdasarkan 9 iktisar diagnose kebidanan (Obstetri Fisiologi. Unpad. 1984) dan nomenklatur berdasarkan *Varneys Midwifery* tahun 1997.

3) Penatalaksanaan

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat II dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut kromik. Ini sesuai dengan tatalaksana laserasi yang dikemukakan oleh Marmi (2012) diperkuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk penjahitan luka jalan lahir derajat 1 dan II. Pada kasus Ny. M.B termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Proses persalinan pada Ny. M.B berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.M.B Neonatal Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan.

a. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. M.B didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 03 Mei 2019 jam 22.45 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Laki-laki Segera

setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M.B diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gr, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 50 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 132 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-140x/menit, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan da sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By.Ny. M.B sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi : pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat,

inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa bayi yang baru lahir sistem imunnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan pada bayi selama 3 hari pertama dengan selalu memperhatikan teknik pencegahan infeksi Kunjungan I Neonatus 8 Jam

1) Pengkajian

Kunjungan dilakukan pada pukul 06.45 WITA sebelum ibu dan bayi pulang, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN1 6-24 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi Laki-Laki, lahir langsung menangis, berat badan 3200 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Hasil pengkajian data obyektif, Keadaan umum bayi baik, kesadaran kompos mentis, tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

2) Analisa Masalah

Diagnosa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By. Ny. M.B. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 8 jam.

3) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.M.B diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gr, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 50 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, suhu 36,5⁰C, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5⁰C, pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 132 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-140x/menit, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By.Ny.M.B sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi : pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa bayi yang baru lahir sistem imunnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Oleh karena itu, penulis

melakukan asuhan pada bayi selama 3 hari pertama dengan selalu memperhatikan teknik pencegahan infeksi.

b. Kunjungan neonatal ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari

1) Pengkajian

Pada kunjungan selama 3 hari pertama penulis melakukan pengkajian. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi selalu diberi ASI tiap 2-3 jam. Bayi BAB 2-3 kali tiap harinya selama 3 hari pertama, konsistensi lunak, BAK 3-4 kali tiap harinya selama 3 hari pertama. Pada kunjungan hari ke-3 warna BAB bayi agak kecoklatan. Hal ini menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah mulai berfungsi dengan baik dengan pemberian ASI. Teori yang mendasari dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke-3 sampai empat yang berwarna coklat kehijauan.

Pada pemeriksaan obyektif bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

2) Analisa Data

Diagnosa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By. Ny. M.B. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3 hari.

3) Penatalaksanaan

Asuhan selama 3 hari pertama yang diberikan adalah berupa mendeteksi tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, dan menganjurkan ibu menyusui secara on demand, cegah infeksi dan perawatan bayi. Selama 3 hari pertama penulis tidak menemukan penyulit atau tanda bahaya baik ibu maupun bayi. Ibu mengerti setiap penjelasan yang diberikan dan

mengikuti apa yang dianjurkan oleh penulis, selain itu keluarga pun mendukung sehingga tidak menghambat asuhan yang diberikan oleh penulis.

c. Kunjungan Neonatal ke 3 (KN 3) 8-28 hari

1) Pengkajian

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Mei 2019 pukul 09.30 WITA dimana pada saat ini bayi Ny. M.B berusia 8 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir Ny. M.B yang dilakukan ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAB dan BAK juga sering, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny. M.B dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 8 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-7.

2) Analisa Data

Diagnosa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. M.B Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 8 hari

3) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir di posyandu dan imunisasi. Menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi .

4. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny M.B. P₂A₀AH₂ postpartum 8 jam

a. Kunjungan Nifas pertama 8 jam Post Partum

1) Pengkajian

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh Sulistyawati (2009), biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum. Pemeriksaan 8 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, produksi ASI mulai ada, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan berjalan, sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk.

Pada catatan perkembangan nifas ke-2 Ny.M.B setelah dilakukan asuhan selama 3 hari pertama didapatkan hasil anamnesis ibu mengeluh nyeri dan bengkak pada payudara akibat jarang menyusui karena bayi lebih banyak tidur dan adanya nyeri pada luka jahitan. Hal ini dikemukakan oleh Nugroho (2014) dan diperkuat oleh Walyani (2015) yang menyatakan bahwa ibu akan mengalami pembengkakan pada payudara apabila menyusui tidak kontinyu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus yang menyebabkan payudara terasa bengkak, sakit, puting susu terasa kencang dan ASI tidak keluar dan badan terasa demam setelah 24 jam. Gejala ini dapat terjadi pada hari ke-3 setelah persalinan.

Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital normal selama 3 hari pertama. Ada pembengkakan pada payudara, terdapat nyeri tekan dan keras pada payudara sebelah kanan.

2) Analisa Data

a) Diagnosa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny M.B. P₂A₀AH₂ postpartum 8 jam. Tidak ada kesenjangan anantara teori dan kasus.

b) Masalah

Masalah aktual yang ditemukan berdasarkan data subyektif dan obyektif adalah nyeri pada perut dan luka jahitan perineum. Kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh Sulistyawati (2009), nyeri dengan hasil inspeksi adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum.

Pada catatan perkembangan nifas ke-2, berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditemukan masalah nyeri pada payudara akibat pembendungan ASI. Hal ini dikemukakan oleh Nugroho (2014) dan di perkuat oleh Walyani (2015), yang menyatakan bahwa ibu akan mengalami pembendungan pada payudara apabila menyusui tidak kontinu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus sehingga menyebabkan payudara terasa bengkak, sakit, puting susu terasa kencang dan ASI tidak keluar dan badan menjadi demam setelah 24 jam. Gejala ini dapat terjadi pada hari ke-3 setelah persalinan. Kebutuhan atau asuhan yang diberikan adalah KIE tentang ASI ondemand dan perawatan payudara.

3) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, deteksi perdarahan pada masa nifas karena

atonia uteri makanan yang bergizi dan minum yang cukup, istirahat yang cukup, mobilisasi dini dan mendeteksi tanda bahaya pada masa nifas, serta memberikan ibu obat asam mefenamat 500 mg, amoxicillin 500 mg dan vitamin 1x1 selama masa nifas, serta pemberian ASI eksklusif, yang dikemukakan oleh Suherni, dkk (2010) yang diperkuat oleh Mansyur (2014) pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi dan mencukupi untuk menjamin tumbuh bayi sampai umur 6 bulan.

Pada catatan perkembangan nifas ke-2, Ny. M.B setelah dilakukan asuhan selama 3 hari pertama didapatkan hasil anamneses ibu mengeluh nyeri dan bengkak pada payudara karena menyusui tidak sering karena bayi lebih banyak tidur dan nyeri luka jahitan. Hal ini dikemukakan oleh Nugroho (2014) dan diperkuat oleh Walyani (2015), yang menyatakan bahwa ibu akan mengalami pembendungan pada payudara apabila menyusui tidak kontinu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus sehingga menyebabkan payudara terasa bengkak, sakit, puting susu terasa kencang dan ASI tidak keluar dan badan menjadi demam setelah 24 jam. Gejala ini dapat terjadi pada hari ke-3 setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M.B berupa menginformasikan keadaan ibu, mengatasi pembendungan pada payudara dengan melakukan perawatan payudara dan memotivasi ibu untuk menyusui secara on demand, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dan tetap menjaga kebersihan diri dan perawatan luka perineum, anjuran yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2009)

b. Kunjungan nifas II hari ke-8 post partum

1) Pengkajian

Pada tanggal 11 Mei 2019 pukul 15.30 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny.M.B dimana pada saat ini ibu memasuki

8 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam 3 hari, 4-28 hari, 29-42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat, produksi ASI lancar dan tidak ada lagi pembundungan pada payudara. Ibu sudah menyusui setiap 2 jam dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan eliminasi, ibu sudah cukup istirahat dan sudah dapat melakukan aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus setengah pusat shimpisis, pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan (serosa), luka perineum nampak kering. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani (2015) bahwa pada hari ke 7 atau minggu pertama post partum tinggi fundus setengah pusat shimpisis. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna kuning kecoklatan dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Sulistyawati (2010), lochea serosa ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

2) Analisa Data

Diagnosa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny M.B. P₂A₀AH₂ postpartum hari ke-8.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah

umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, serta perawatan pada bayi, konseling tentang kebutuhan seksual, motivasi keluarga untuk memberikan dukungan baik fisik maupun psikis pada ibu selama masa nifas dan pencegahan terjadinya sibling rivalry pada anak-anak. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama masa nifas.

c. Kunjungan Nifas III hari ke-40

1) Pengkajian

Pada catatan perkembangan nifas ke-4 tanggal 13 Juni 2019 pukul 15.30 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. M.B dimana pada saat ini ibu memasuki 40 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam-3 hari, 4-28 hari, 29-42 hari post partum .

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan dirinya dan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa setelah 14 hari post partum tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna putih dan tidak berbau.

Berdasarkan referensi Sulistyawati (2009), lochea serosa/putih : lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, sel paut lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Pada kasus ini, tidak menemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu

2) Analisa Data

Diagnosa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu M.B. P₂A₀AH₂ postpartum hari ke-40.

3) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu mengkaji penyulit yang ibu alami selama masa nifas dan konseling metode kontrasepsi. Pada hari ke 40 post partum konseling tentang KB secara dini. Langkah yang terakhir ini penulis mendapatkan data bahwa Ibu ingin menggunakan KB Implan, tapi masih menunggu sampai usia bayi 6 bulan, untuk sementara ibu menggunakan metode MAL. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Handayani (2011) 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. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M.B, 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.M.B. disetiap tahapannya meliputi:
- a. Kehamilan; Ny.M.B. G₂P₁A₀AH₁, Hamil 37-38 minggu, Janin Hidup tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan janin baik
 - b. Persalinan; Ny.M.B. G₂P₁A₀AH₁, Hamil 39-40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, punggung kanan, intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik
 - c. Bayi Baru Lahir; By. Ny.M.B. Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
 - d. Nifas; Ny.M.B, P₂A₀AH₂ Postpartum Normal 8 Jam Pertama
 - e. KB; Ny.M.B, umur 35 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.M.B. 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 dan asuhan




yang diberikan klien mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri dan keluarganya

DAFTAR PUSTAKA

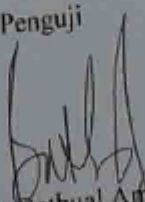
- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. Obstetri Fisiologi. Bandung: Bandung Elemen
- Wiknojosastro et al. 2008. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. Profil Kesehatan
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nuha Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemkes RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency): Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua: Jakarta
- Lailiyana dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: EGC
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Mahasiswa : Agnes Deran Doni
: PO.530324516.047
: Dr.Bringiwatty Batbual,Amd.Keb.,S.Kep.,Ns.,M.Sc
: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. MB di Puskesmas
Sagu, Kecamatan Adonara ,Kabupaten Flores Timur Periode
Tanggal 15 April s/d 15 Juni Tahun 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	20-8-2019	Konsultasi Perbaikan Bab II	
2	26-8-2019	Konsultasi Perbaikan Bab II, IV	
3	28-8-2019	Ace	
4			
5			
6			
7			

Penguji


Dr. Bringiwatty Batbual, Amd. Keb., S. Kep., Ns., MSc
NIP : 197110515 199403 2 002


Lampiran 1

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Agnes Deran Doni
NIM : PO.530324516.042
Pembimbing I : Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.B di
Puskesmas Sagu, Kecamatan Adonara, Kabupaten Flores
Timur Periode Tanggal 15 April s/d 5 Juni Tahun 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin 12-8-2019	- konsul cover, lampiran - konsultasi Bab I - IV	f
2	Kabu 14-8-2019	- konsultasi Abstrak, kata pengantar - konsultasi Bab II - V	f
3	Kamis 15-8-2019	konsultasi Perbaikan Bab II, IV	f
4	Jumab 16-8-2019	konsultasi Perbaikan II	f
5	Senin 19-8-2019	konsultasi Perbaikan Abstrak	f
6	Jelasa 20-8-2019	. Acc	f

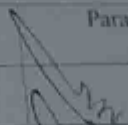



Pembimbing


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

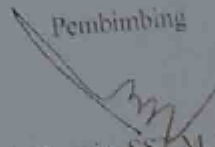
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Agnes Deran Doni
No. : PO. 530324516 042

Pembimbing :
Materi : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.B di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores timur Periode Tanggal 15 April s/d 15 Juni tahun 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin, 01-07-2019	Bab I	
2.	Selasa, 09-07-2019	Bab II	
3.	Kamis, 19-07-2019	Bab III	
4.	Selasa, 23-07-2019	Bab IV	
5.	Jumat, 02-08-2019	Bab V	

Pembimbing


Joria Parmiti, SST, M. Keb

NIP. 19730731 1992212 2 001

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Maria Bt Laurens

Umur : 35 tahun


JenisKelamin : Perempuan

Alamat : RT06 RW02, Desa Kolilanang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. B di Puskesmas Sagu Kecamatan Adonara Kabupaten Flores Timur, dari saudara Agnes Deran Doni. Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini. Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

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

Responden


Maria Bt Laurens

Lampiran 4

Nomor Registrasi Ibu	: 19/ PKL/ KIA / 2018
Nomor Urut di Kohort Ibu	: 0
Tanggal menerima buku KIA	: 08-10-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	: Agnes Deran (021 4124546)

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ny. Maria Bt. Laurens
Tempat/Tgl. Lahir	: Babuan / 24-08-1983
Kehamilan ke	: 2 Anak terakhir umur 35 tahun
Agama	: Katolik
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Colongan Darah	: "0"
Pekerjaan	: URT
No. JKN	: -

Nama Suami	: Tn. Wokimus A. Lewomuda
Tempat/Tgl. Lahir	: Kolonang. 1990
Agama	: Katolik
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Colongan Darah	: "0"
Pekerjaan	: Petani

Alamat Rumah	: Desa Kolonang
	: Panyandu Kolonang II - Pasong
Kecamatan	: Adihara
Kabupaten/Kota	: Flores Timur
No. Telp. 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: 27-07-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 04-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (-), Non KEK (-) Tinggi Badan: 156,5 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntikan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl	Keuhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
8/10/18	Mual? tak muntah	100 / 60	50	10-11 mg	2 Jari	Bal ⊕	-
8/11/18	1/2 suntikan tdk ada efek	90 / 60	51	14-15 mg	1/2 PHTA	Bal ⊕	-
8/12/18	1/2 suntikan tdk ada efek	100 / 70	52	19-20 mg	2/3 PHTA (13cm)	Bal ⊕	142 / Menit
8/11/18	1/2 suntikan tdk ada efek	110 / 70	53	23-24 mg	stpst (15cm)	Bal ⊕	146 / Menit
8/12/18	1/2 suntikan tdk ada efek	100 / 80	54	28 mg	3/4 PHTA (20cm)	kep V	150 / Menit
8/13/18	1/2 suntikan tdk ada efek	110 / 70	56	32 mg	1/2 PHTA (25cm)	kep V	148 / Menit
8/14/18	1/2 suntikan tdk ada efek	110 / 80	58	36 mg	3/4 PHTA (28cm)	kep V	145 / Menit
15/14/18	1/2 suntikan tdk ada efek	110 / 70	59	37-38 mg	3/4 PHTA (31cm)	kep V	140 / Menit
22/14	Rampe saku suntikan tdk ada efek	110 / 70	59	38-39 mg	3/4 PHTA (32cm)	kep V	140 / Menit
30/14	Pringay 5% berkabung	100 / 70	59	39-40	3/4 PHTA (31cm)	kep V	144 / Menit

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

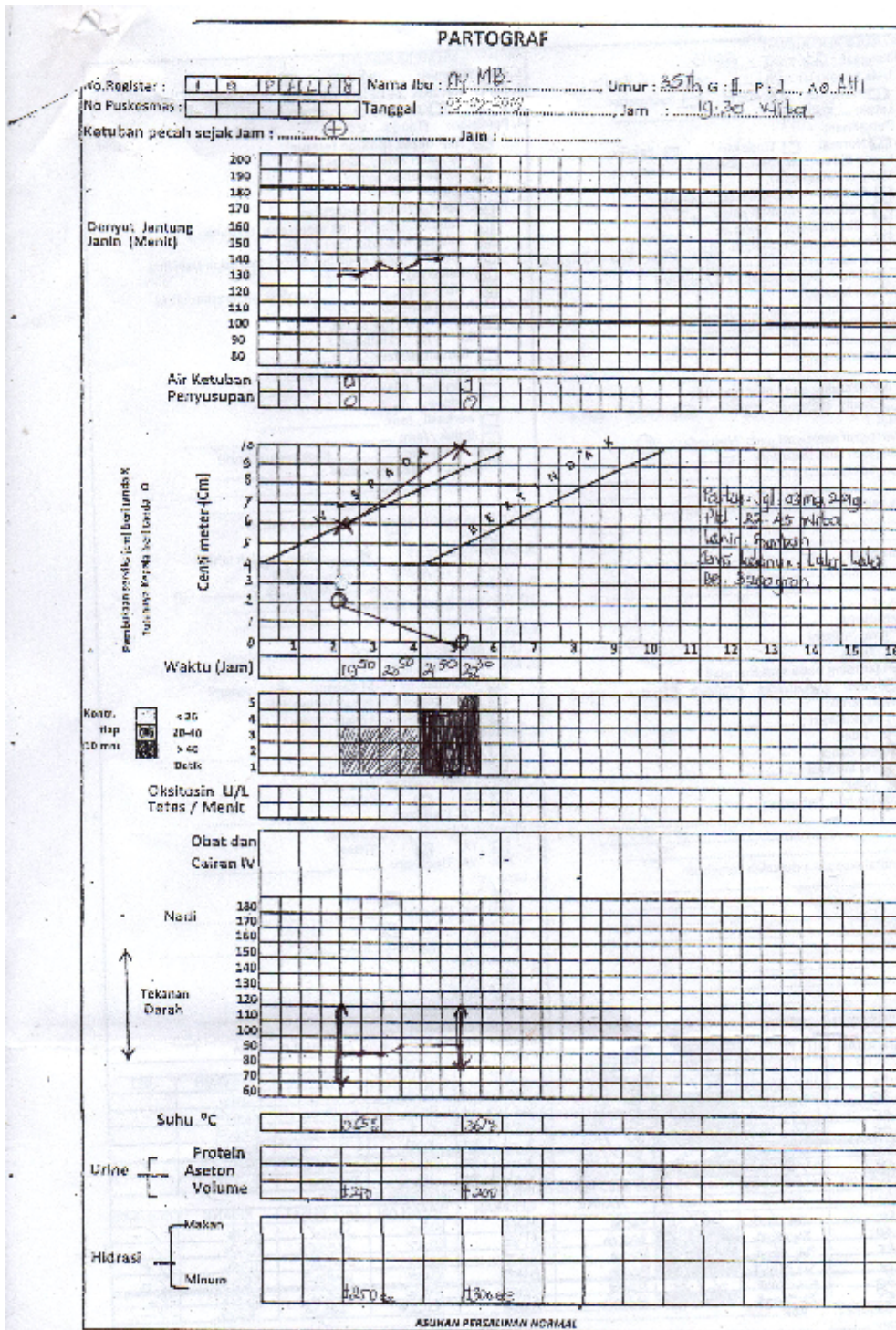
Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2..... Jumlah persalinan 1..... Jumlah keguguran 0..... G 2. P 4. A 0.....
 Jumlah anak hidup 1..... Jumlah lahir mati 0.....
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0..... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 1 Tahun 9 bulan
 Status imunisasi TT terakhir Juli 2016 [bulan/tahun]
 Penocong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/1+	Hb: 10,4 g Golok: "0"	Antisida & B6 x	Minum obat yang diberikan jika ada keluhan	Man Sagu. <i>[Paraf]</i>	8/11-2018
0/1+	lila: 24 cm	Fe 100 vit e 2	Extra folicat jika ada keluhan	Man Sagu. <i>[Paraf]</i>	8/12-2018
0/1+	lila: 24,2 cm	Fe 100 kalca 2 vit e 2	Minum obat yang diberikan jika ada keluhan	Man Sagu. <i>[Paraf]</i>	8/01-2019
0/1+	lila: 24,3 cm	Fe 100 kalca 2 vit e 2	Minum obat yang diberikan jika ada keluhan	Man Sagu. <i>[Paraf]</i>	8/2-19
0/1+	tesis eliminasi: Hb: 10,4; Hb: 10,4	Fe 100 vit e 2 kalca 2	Minum obat yang diberikan jika ada keluhan	Man Sagu. <i>[Paraf]</i>	16/2-19
0/1+	lila: 24,1 cm	Fe 100 vit e 2 kalca 2	Kontrol tetap jika ada keluhan	Man Sagu. <i>[Paraf]</i>	8/4-19
0/1+	Hb: 11,9 g Anal. Neg.	Jenis, vit e 2 kalca 2	Kontrol tetap jika ada keluhan	Man Sagu. <i>[Paraf]</i>	15/4-19
0/1+	lila: 25 cm Teg: 29/40 mmHg	lanjut obat jika ada	- tetap minum obat jika ada keluhan - tetap istirahat	Man Sagu. <i>[Paraf]</i>	24/4-19
0/1+	lila: 25 cm Teg: 31/40 mmHg	lanjut obat jika ada	- tetap minum obat jika ada keluhan - tetap istirahat	Man Sagu. <i>[Paraf]</i>	25/4-19
0/1+	lila: 25 cm Teg: 31/40 mmHg	lanjut obat (Fe) kalca 2, vit e 2	- tetap minum obat jika ada keluhan - tetap istirahat	Man Sagu. <i>[Paraf]</i>	1/5-19
-1+					

Lampiran 5



CATATAN PERSALINAN
 1. Tanggal: 03-05-2019
 2. Usia Kehamilan: 39 Minggu, 6 Hari
 Prematur Aterm Postmatur
 3. Letak: Kej. Korp.
 4. Persalinan:
 Normal Tindakan Seksio
 5. Nama Bidan: Agnes Deroen
 6. Tempat Persalinan:
 Rumah, Puskesmas: Sagu
 Polindes, Rumah sakit:
 Klinik Swasta, Lainnya:
 7. Alamat tempat Persalinan: Keja Sagu, Desa Asonara
 8. Catatan: Rujuk, Kalai I/II/III/IV/V
 9. Alasan Merujuk:
 but: Janin/Bayi
 10. Tempat rujukan:
 11. Pendamping pada saat merujuk
 Suami Dukun Kader Keluarga n 2
 KALAI I
 1. Partograf melewati garis Wasuda: Y/O
 2. Masalah lain, Sebutkan:
 3. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 4. Hasilnya:
 KALAI II
 1. Epistomat:
 Ya, Indikasi: Tidak
 Tidak
 2. Pendamping pada saat merujuk
 Suami Keluarga Dukun Kader n 2
 3. Gawat Janin:
 Ya, Indikasi: Tidak
 Tidak
 4. Distasia Bahu:
 Ya, Indikasi: Tidak
 Tidak
 5. Masalah lain, Sebutkan:
 6. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 7. Hasilnya:

CATATAN KELAHIRAN BAYI
 1. Jenis Kelamin: LX PR
 2. Saat Lahir: Jam: 21:45 Hari: Jum Tanggal: 03-05-2019
 3. Bayi: Lahir Hidup Lahir Mati
 4. Penilaian: (Tanda V: ya X: Tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif / Tonus Kuat
 Air ketuban Jernih
 5. Asuhan Bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuak
 Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
 Vit K1 1 mg di paha kiri atas (1 Jam stlah bayi lh)
 Salep mata / tetes mata
 Hb 0 di paha kanan (1 Jam dari pemberian Vit K)
 6. Apakah Bayi di resusitasi?
 YA TIDAK
 Jika YA Tindakan:
 Resusitasi Jam:
 Langkah Awal, Olah:
 Ventilasi, Oleh: Selama Hasilnya:
 Berhasil, Jam:
 Rujuk, Jam:
 Gagal, Jam: (Dukungan Moril)
 Asuhan Pasca Resusitasi:
 7. Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK
 8. Kapan Bayi mandi: 07:00 Jam setelah lahir
 (Jam: 07:00 WIT)
 9. IK: 32 cm, LD: 22 cm, LP: 33 cm
 10. Kelainan Dawaan:
 KALAI III
 1. Lama Kala III: 07 Menit
 2. Manajemen Kala III
 Oksitosin 10 IU IM dalam: 2 Menit
 Peregangan Tali Pusat Terkendali
 Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
 3. Pemberian Ulang Oksitosin
 Ya, Alasan:
 Tidak
 4. Plasenta Lahir Lengkap (Infact)?
 YA TIDAK
 Jika YA Tindakan:
 5. Plasenta tidak lahir < 30 menit
 YA TIDAK
 Jika YA Tindakan:
 6. Lacerasi:
 YA TIDAK
 Jika YA dimana:
 Bersifat: 1/1 3/1 1
 Tindakan: Heating Lacer 2x
 7. Atonia Uteri
 YA Tidak
 Jika YA Tindakan:
 8. Jumlah Perdarahan: 1 ml
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU: tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

WAKTU	TENSI	Suhu	NADI	TFU	KONTRAKSI	DARAH	K. KEMIR	KET
23.15	110/70 mmHg	36.7 °C	80 /mnt	2. Punggung	tidak	1 cc	kejang	-/-
23.30	110/70 mmHg		80 /mnt	2. Punggung	tidak	1 cc	kejang	-/-
23.45	110/70 mmHg		80 /mnt	2. Punggung	tidak	1 cc	kejang	-/-
24.00	110/70 mmHg		80 /mnt	2. Punggung	tidak	1 cc	kejang	-/-
00.00	110/70 mmHg	36.7 °C	80 /mnt	2. Punggung	tidak	1 cc	kejang	-/-
01.00	110/70 mmHg		80 /mnt	2. Punggung	tidak	1 cc	kejang	-/-

PEMANTAUAN Bayi Baru Lahir: tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

WAKTU	NAPAS	Suhu	WARNA	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	REJIANG	RAMBANG
23.15	su /mnt	36.7 °C	Merah	aktif	tidak	segar	tidak	-/-
23.30	su /mnt		Merah	aktif	tidak	segar	tidak	-/-
23.45	su /mnt		Merah	aktif	tidak	segar	tidak	-/-
24.00	su /mnt		Merah	aktif	tidak	segar	tidak	-/-
00.00	su /mnt	36.7 °C	Merah	aktif	tidak	segar	tidak	-/-
01.00	su /mnt		Merah	aktif	tidak	segar	tidak	-/-

Tanda Bataaya: Ibu: Bayi:
 Tindakan: Dirujuk Tidak Dirujuk
 (Agnes Deroen)

Lampiran 6 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				

Dari data diperoleh maka score Ny.M.B adalah 6, termasuk dalam Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) sehingga persalinan di Puskesmas dan ditolong oleh Bidan.

DOKUMENTASI

Penimbangan Berat Badan



Pemeriksaan denyut janung janin



Dua jam Post Partum



KUNJUNGAN NEONATAL

Menimbang berat badan bayi



Memandikan Bayi



KUNJUNGAN NIFAS

Pemeriksaan tekanan



Palpasi Abdomen (Menilai TFU)



KIE KB (Konseling KB)



Lampiran 8

KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL DAN CARA MENGATASINYA



Oleh :
Agnes Derafi Dendi
NIM : PO 500521516 412

Fakultas Kesehatan Kampus
Pesi & Kalimantan
2019

Apakah ketidaknyamanan pada hamil itu itu dan cara mengatasinya ?

1. Dehidrasi

Penyebab :

kelelahan pembesaran uterus pada kehamilan dan itu yang mengakibatkan darah lebih banyak diserap oleh ibu hamil.

Cara mengatasi :

- Hindari posisi berbaring telentang, tetapi dengan posisi miring ke sisi dengan menggunakan bantal di bagian punggung.
- Hindari konsumsi kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah.
- Susun jadwal penghidupan sehari-hari.



2. Konstipasi/sembelit

Penyebab :

Peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan efek relaksasi otot pencernaan.

Cara mengatasi :

- Sajikan makanan listrik dan sayuran segar.
- Hindari konsumsi kafein, namun tetap bisa dikonsumsi pada saat puasa dengan



3. Insomnia

Penyebab :

Tidak bisa tidur karena antri bajak karena perubahan hormon.

Cara mengatasi :

- Hindari konsumsi minuman kafein.
- Lakukan latihan relaksasi pada siang hari.
- Disarankan untuk tidur dalam posisi miring ke sisi.
- Susun jadwal penghidupan sehari-hari dengan baik.



4. Nyeri punggung bawah (nyeri pinggang)

Penyebab :

Demam yang disebabkan oleh infeksi, atau infeksi yang disebabkan oleh jamur yang berubah menjadi seban.



Cara mengatasi :

- Lakukan latihan keseimbangan yang baik untuk semua.
- Hindari melakukan yang salah.
- Olahraga seperti berenang.
- Kompreses pada punggung, dengan usapan pada punggung.



5. Sering buang air kecil

Penyebab :

Tingginya kadar hormon yang mengakibatkan relaksasi ketuban.

Cara mengatasi :

- Lakukan latihan yang baik dan benar untuk menjaga kesehatan.
- Lakukan latihan yang baik dan benar.



6. Sembelit

Penyebab :

Ukuran yang semakin besar pada akhir kehamilan yang menyebabkan konstipasi.

Cara mengatasi :

- Saat tidur disarankan posisi berbaring pada sisi kiri.
- Lakukan latihan yang baik dan benar.



7. Kram betis

Penyebab :

Kelelahan betis yang disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan perubahan kadar kalsium dalam darah.

Cara mengatasi :

Melakukan latihan pada hari dan latihan lainnya.



8. Pusing

Penyebab :

Kelelahan yang disebabkan oleh perubahan hormon.

Cara mengatasi :

Melakukan latihan yang baik dan benar.



9. Keguguran

Penyebab :

Perubahan hormon yang disebabkan oleh perubahan hormon.

Cara mengatasi :

Melakukan latihan yang baik dan benar.

**KELUARGA SEHATENA
HINGGA BI-BAB**



Ditulis oleh:
Agnes Deraa Dendi
NPM : PD 200324216 042

Tulokow Komunitas Keluarg
Praktik Kesehatan
2019

Apakah itu KB ?

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, member nasihat pernikahan, perencanaan keluarga dan menjadikan kehamilan dan tidak melayari hukum agama mana pun.

Apa itu jenis KB ?

Terdapat KB adalah :

- Menyangkut kehamilan.
- Menyangkut kelahiran.
- Menyangkut jumlah anak.
- Penetapan kesediaan eraah selangka.



Apa Saja Syarat Memilih Kontrasepsi ?

- Murah.
- Mudah dipaka
- Efektif dan seragam.
- Tidak menimbulkan efek samping.
- Pengalihan dengan kontrasepsi yang lain.

Siapa Saja Sasaran KB ?

- Ibu dengan penyakit kronis
- Usia ibu < 20 tahun atau > 50 tahun dengan jumlah anak > 3 orang.
- Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.

Siapa Saja Sasaran KB ?

- Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
- Keluarga dengan masalah ekonomi yang kurang memadai.
- Telah mengalami kegagalan beberapa kali.

Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

Jenis Hormon

PI KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.
Keuntungan : Mudah dibawa dan praktis, tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan pada hari-hari yang tidak subur.

Keuntungan : Mudah dipakai, tidak memerlukan biaya yang mahal.
Keuntungan : Tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan pada hari-hari yang subur.
Keuntungan : Tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan pada hari-hari yang subur.



Suntikan KB

Diberikan kepada wanita usia 20-30 tahun.

Keuntungannya : Tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan pada hari-hari yang subur.

Keuntungannya : Tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan pada hari-hari yang subur.

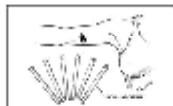


Implan (AKBK)

(Alat Kontrasepsi Wanita) usia 20-30 tahun).

Keuntungannya : Perut tidak bengkak, tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan pada hari-hari yang subur.

Keuntungannya : Tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan pada hari-hari yang subur.



Metode Efektif

TUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak menimbulkan efek samping.

Keuntungannya : Dapat mencegah kehamilan, tidak menimbulkan efek samping.

Keuntungan : Dapat mencegah kehamilan, tidak menimbulkan efek samping.



Tubektomi

Diberikan kepada wanita usia > 30 tahun.

Keuntungan : Tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan pada hari-hari yang subur.



Vasektomi

Diberikan kepada pria.

Keuntungan :

Tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan pada hari-hari yang subur.



Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempa-tempa yang dapat melayani KB adalah :

- Dokter dan bidan praktek swasta.
- Lembaga masyarakat seperti : Yayasan, klub, masjid, gereja, KB.
- Lembaga kesehatan seperti : Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik swasta d.l.l.



**PENTINGNYA
ASI EKSLUSIF**



01611
Agnes Derafa Dora
NIDN : PD 500324216 942

Tulokow Komunitas Lampung
Puuli K. Sihombing
2019

Apakah ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak lahir hingga berusia 6 bulan tanpa tambahan peramping dan minuman lainnya (air putih, susu dan lainnya)

Manfaat ASI

Bagi Bayi

- ASI sebagai nutrisi terbaik
- Meningkatkan daya tahan tubuh
- Meningkatkan kecerdasan
- Meningkatkan jalur ASI eksklusif

Bagi Ibu

- Mengurangi penderitaan saat melahirkan
- Mengurangi kegemukan
- Lebih cepat lactating kembali
- Mengurangi masalah payudara
- Lebih ekonomis dan praktis
- Tidak menimbulkan dan menghambat waktu
- Badan dan praktis
- Tidak menimbulkan keputihan pada ibu

Langkah langkah menyusui

1. Pelembutan

Sebelum menyusui ASI eksklusif, sebaiknya lakukan pemanasan dan pemanasan payudara terlebih dahulu, masalah ini akan membantu dalam mempersiapkan manfaat sebagai hasil efektif dan mencegah kelainan payudara lainnya

2. Bayi dilubangi dan siap untuk penempatan atau bayi dalam

- Lakukan langkah-langkah menyusui yang benar agar bayi tidak mengalami kesulitan menghisap dan mengisap. Hal tersebut dapat mengurangi risiko.
- Bayi dibungkus dengan sarung lengan, kepala bayi tertekuk sedikit ke belakang, bahu dan punggung bayi tertekuk pada siku, dan tangan bayi tertekuk pada pinggang. Kepala bayi tidak boleh tertekuk dengan leher bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Satu tangan ibu memegang di belakang kepala bayi dan yang lain di depan.

- Perut bayi menempel badan ibu kepala bayi menghadap payudara
- Tangan dan lengan bayi tertekuk pada siku dan lurus.
- Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.



3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah. Dengan menarik puting susu atau areolanya saja.

4. Bayi di dalam pangkuan untuk membantu mulut bayi menyedot puting dengan benar dan untuk membantu sisi mulut bayi.

5. Setelah bayi siap untuk mulai dengan tepuk kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan bahu ibu dan dada bayi dimasukkan ke mulut bayi. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disanggul.

6. Bayi selesai menyusu dengan air dan susu setelah itu bayi diberi kemasambungan bayi kejang.



7. Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kepala pipi dibersihkan dengan kapas yang telah dibasahi air hangat.

8. Setelah di depan bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang tertinggal bisa keluar.



9. Posisi berbaring

Untuk posisi berbaring, letakkan bayi berbaring menghadap ke belakang.

