

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.S.L
DI PUSKESMAS LEWOLEMA KECAMATAN LEWOLEMA
KABUPATEN FLORES TIMURPERIODE
29 APRIL SAMPAI 29 JUNI 2019**



Oleh

**MARIA AMALIANA NATA BELANG
NIM: PO. 530324516 014**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.S.L DI PUSKESMAS LEWOLEMA KECAMATAN LEWOLEMA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 29 APRIL SAMPAI 29 JUNI 2019

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



Oleh

**MARIA AMALIANA NATA BELANG
NIM: PO. 530324516 014**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

LAPORAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.S.I.
DI PUSKESMAS LEWOLEMA KECAMATAN LEWOLEMA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
29 APRIL SAMPAI 29 JUNI
TAHUN 2019

OLEH

MARIA AMALIANA NATA BELANG

NIM : PO.530324516014

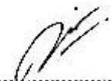
Telah di setujui untuk di periksa dan di pertahankan di hadapan Tim penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : 16 Agustus 2019

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

()

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

()

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

Mengetahui
Ketua PJJ Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY T.S.L
DIPUSKESMAS LEWOLEMA KECAMATAN LEWOLEMA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
29 APRIL SAMPAI 29 JUNI 2019

Oleh :

MARIA AMALIANA NATA BELANG
NIM : PO 530324516014

Telah di pertahankan di hadapan Tim penguji
Pada tanggal: 19 Agustus 2019

Penguji I

Kamilus Mamoh,SKM,MPH
NIP.19600718 198411 1 001



(.....)

Penguji II

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



(.....)

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

Mengetahui

Ketua PJJ Kebidanan Kupang



Dewa Ayu Puru MK, SST, M. Kes
Nip.19821127 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Amaliana Nata Belang
NIM : PO. 530324516 014
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : III (KETIGA) PJJ FLOTIM
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.T.S.L GiPoPoA0AH0 Di Puskesmas Lewolema Periode 29 April Sampai 29 Juni 2019"
Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Larantuka, Juli 2019

Penulis



Maria Amaliana Nata Belang
NIM.PO.530324516 014

BIODATA PENULIS

Nama : Maria Amaliana Nata Belang
Tempat/tanggallahir : Riangkemie 25 Juni 1980
Jeniskelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Asal : Solor
Jeniskelamin : Perempuan
Alamat : DesaRiangkotekKecamatanLewolema
Kabupaten Flores Timur

Riwayatpendidikan

- 1.Tamat SDI Pohon Bao Larantuka tahun 1992
- 2.Tamat SMP Negeri I Larantuka, tahun1996
- 3.TamatSPK Ende Kelas paralel Maumere tahun 1999
- 4.Tamat Program Pendidikan Bidan tahun 2001
- 5.Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta rahmat yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.T.S.L di Puskesmas Lewolema periode 29 April sampai dengan 29 Juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini Penulis susun untuk salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di prodi D-III 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 mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H Kristina,SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Antonius H. Gege Hadjon ST Bupati Flores Timur selaku Pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
3. Dr.Mareta B.Bakoil,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung penulis yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.
5. Tirza V.I Tabelak SST, M,Kes selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan,pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan,arahan,sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Dewa Ayu Putu MK.SST.,M,Kes selaku Ketua PJJ Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
7. Kamilus Mamoh SKM,MPH selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terwujud.
8. Anastasia Palang SubanSST ,selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
9. Bapak Elias SayangHala, AM.Kep selaku pimpinan Puskesmas Lewolema beserta pegawai yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
10. Ny. T S L sebagai responden yang sudah dengan senang hati bersedia menjadi responden dan memberikan data-data diri dan bekerja sama sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan.
11. Suami Agustinus Igo Nama dan keempat anak Gani, Gaba, Gino, Gina, mama Katarina Boda Ruron dan adik Petronela Canel Wasi Belang dan Romoaldus Lesu Wungubelen ,ponaan Nola, Dani yang telah dengan ikhlas memberikan kesempatan dan dukungan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berakhir tepat waktu.

12. Teman-teman seperjuangan mahasiswi PJJ program studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah banyak membantu saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
13. Pihak- pihak yang tidak dapat di sebutkan satu per satu yang ikut Andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan,hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis.oleh karena itu,segala krikitik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Bulan Juli 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
E. KeaslianLaporanKasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis.....	8
B. Manajemen Kebidanan.....	132
C. SOAP.....	136
D. Kerangka Pikir.....	137
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. JenisStudi Kasus.....	138
B. Lokasidan Waktu.....	138
C. Subyek Kasus.....	138
D. TeknikPengumpulan Data.....	138
E. Keabsahan	139
F. Instrumen.....	139
G. EtikaStudiKasus.....	140
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. GambaranUmumLokasi	141
B. Tinjauan Kasus.....	142
C. Pembahasan.....	190

BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	194
B. Saran.....	195
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

2.1 TambahanKebutuhanNutrisiIbuHamil.....	15
2.2 AnjuranMakanSehariUntukIbuHamil.....	17
2.3 SkorPoedjiRochjati.....	25
2.4 SelangWaktuPemberianImunisasi Tetanus Toxoid.....	29
2.5 APGAR skor.....	83
2.6 JadwalImunisasiPadaNeonatus.....	87
2.7 AsuhandanJadwalKunjunganRumah.....	91
2.8 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus SelamaPost Partum.....	92
2.9 PerbedaanMasing-masingLochea.....	95
4.1 PolaKebiasaansehari-hari.....	144
4.2 Inteprestasi Data (Diagnose dan Masalah).....	148
4.3 Hasil Observasi Kala I Fase Aktif.....	160
4.4 Apgar Score BayiNy. T S L.....	180

DAFTAR GAMBAR

2.1 KerangkaPikir.....	137
------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 KartuKonsultasi
- Lampiran 2 Suratpersetujuanmenjadiresponden
- Lampiran 3 Bukukesehatanibudananak
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 SuratketeranganLahir
- Lampiran 6 Materi Penyuluhan

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Tahun 2017

Maria Amaliana Nata Belang

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny T.S.L di Puskesmas Lewolema Periode 29 April sampai 29 Juni 2019”

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

Tujuan Studi Kasus : Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.T.S.L dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP di Puskesmas Lewolema Periode 29 April sampai 29 Juni 2019.

Metode Studi Kasus : Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus. Studi kasus dilakukan pada NY.T.S.L di Puskesmas Lewolema Periode 29 April sampai 29 Juni 2019.

Hasil StudiKasus: Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. T.S.L di Puskesmas Lewolema Periode 29 April sampai 29 Juni 2018, ibu sudah melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik tanpa ada penyulit, bayi baru lahir yang mengalami berat badan lahir rendah, dan metode KB belum di putuskan oleh ibu.

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

Kata Kunci : Asuhan, kebidanan, Berkelanjutan

Kepustakaan : 28 buku (2009-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia menjadi korban proses setiap tahun. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di Negara Berkembang termasuk Indonesia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (Asri.dkk, 2010).

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

PBB mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk tahun 2030. Salah satu isu dalam pembangunan berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12 per 100.000. (global, diakses tanggal 20 Mei 2017)

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Vietnam 49 per 100.000 KH, Thailand 26 per 100.000 KH, Brunei 27 per 100.000 KH dan Malaysia 29 per 100.000 KH (WHO,2014). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Profil kesehatan indonesia (2017),AKI di Indonesia menurun dari 359/100.000 KH pada tahun 2012 menjadi 305/100.000 KH pada tahun 2015.Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan Melenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH.Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan,2017)

Di Propinsi NTT angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan.Tahun 2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015,mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 14 per 1000 KH meningkat pada tahun 2015 sebesar 11,1 per 1000 KH,pada tahun 2016 menurun menjadi 5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 7,7 per 1000 KH.

Di kabupaten Flores Timur Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2017 terdapat 4 kasus kematian dan merupakan penyebab tidak langsung kematian yaitu gagal ginjal kronis,PEB,Kejang berat,TB paru dan emboli paru.Angka kematian bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH.Tahun 2018 jumlah kelahiran hidup sebesar 4065,kematian ibu terdapat 9 orang (bumil 1 orang,bulin 2 orang,bufas 6 orang) dengan penyebab kematian infeksi 1 orang,gangguan sistem peredaran darah 1 orang dan kasus lainnya 7 orang.Kematian neonatus 34 kasus,kematian bayi 66 kasus dan lahir mati 73 kasus.Penyebab mati neonatus (BBLR 5 kasus,Asfiksia 12 kasus,lainnya

adalah sepsis, kelainan bawaan, diare). (Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur tahun 2017 dan 2018)

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian langsung kematian pada ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yaitu terlalu muda < 14 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu sering melahirkan ≥ 4 dan terlalu dekat jarak-jarak kelahiran < 2 tahun; dan yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Kemenkes, 2013)

Jumlah ibu hamil di puskesmas Lewolema 246 Orang. Cakupan K1 murni sebanyak 170 orang atau 85 % dari target cakupan 100 %, cakupan K4 sebanyak 169 orang atau 84,5 % dari target cakupan 100 %, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 31 orang atau 77,5 % dari target 40 orang, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 153 orang atau 80,5 % dari target 100 %. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Lewolema sebanyak 141 atau 74,2% dari target 100%. Di puskesmas Lewolema tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas (PWS KIA Puskesmas Lewolema periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Lewolema ke Rumah Sakit Umum. Rujukan dengan kasus, anemia berat 2 orang, hipertensi dalam kehamilan 2 orang, Preeklamsi Berat 5 orang, Plasenta previa totalis 2 orang, kelainan letak janin 6 orang, Serotinus 9 orang, Ketuban Pecah Dini 9 orang, Cephal Pelvik Disproporsi, Bekas caecio casarea 5 orang, Oligohidramnion, Kala II memanjang 3 orang, Haemoragi post partum 1 orang, Kelainan janin 2 orang. (

Buku register rujukan puskesmas Lewolema)AKB tahun 2017 berjumlah 3 bayi 26/1000 KH,AKB tahun 2018 4 orang,31/1000. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh puskesmas Lewolema, menunjukkan adanya penurunan dalam pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Puskesmas Lewolema, 2018).

Upaya mempercepat penurunan AKI, puskesmas Lewolema melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA),pengukuran tinggi rahim, tentukan presentasi janin dan tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Di desa painapang pada tahun 2018 capaian K1 15 orang (93,7 %), K4 11 orang (68,75 %) dan pertolongan persalinan oleh nakes 10 orang (66,6 %) dan komplikasi neonatus 1 orang (50 %). Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny T S L di Puskesmas Lewolema periode 22 April sampai 29 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu “bagaimana Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny T S L di Puskesmas Lewolema Periode 22 April sampai 29 Juni 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny T S L di Puskesmas Lewolema Periode 22 April sampai 29 Juni 2019 dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny T S L dengan menggunakan pedoman tujuh langka varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny T S L dengan menggunakan pedoman SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny T S L dengan menggunakan pedoman SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir, By. Ny T S L dengan menggunakan pedoman SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny T S L dengan menggunakan pedoman SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

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 diterapkan dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan 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 Lewolema

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 bisa melakukan deteksi dari Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Amanda, 2013 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S.O. G₁P₀A₀AH₀ Tanggal 18 April 2017 sampai 17 Juni 2017 di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S.O G₁P₀A₀AH₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan

penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu tanggal 18 April 2017 sampai 17 Juni 2017 di Puskesmas Bakunase Kabupaten Kupang, sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada 29 April 2019 sampai 29 Juni 2019 di Puskesmas Lewolema Kecamatan Lewolema Kabupaten Flores Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

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

b. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III

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 mrngidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usis 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.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

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

- 1) Kehamilan Trimester pertama : 0 sampai <14 minggu
- 2) Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu
- 3) Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu

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

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

d. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) 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

(1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

(2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

(3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

(4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :

(a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

(b) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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 (Romauli, 2011).

k) 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% (Romauli, 2011).

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinas. Trombokinas atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

l) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular 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 pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), dan memerlukan lebih besar frekuensi perhatian dari pasangannya. (Pantikawati, 2010).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

1) Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (5) 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 kandung ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

(1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.

(2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

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

d) Vitamin

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

(1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

(2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

(3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah

(4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorpsi zat besi

(5) 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:

(1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran

(2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang

(3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

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

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber : Bandiyah, 2009

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan

napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal hygiene

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

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

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

6) Mobilisasi

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

7) Body Mekanik

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

a) Duduk

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

b) Berdiri

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

c) Berjalan

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

d) Tidur

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

e) Bangun dan baring

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

f) Membungkuk dan mengangkat

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

8) Exercise/senam hamil

a) Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

(1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.

(2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.

(3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.

(4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik

b) Persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

(1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu

(2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.

(3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang, berpakaian cukup longgar, menggunakan kasur atau matras (Marmi, 2014).

9) Imunisasi

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

10) 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).

11) 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.

12) 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).

f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) *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).

g. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III

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

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

a) Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

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

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak

ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin 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)

Tabel 2.3. Skor Poedji Rochjati

I Kel F.R	II No	III Masalah / Faktor Resiko	IV 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 :						
		a. Kurang darah	4					
		b. Malaria						
		c. TBC paru	4					
		d. Payah jantung	4					
	e. Kencing manis (Diabetes)	4						
	f. Penyakit menular seksual	4						
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4						
16	Kehamilan lebih bulan	4						
17	Letak sungsang	8						
18	Letak lintang	8						
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8					
JUMLAH SKOR								

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- h. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T).
- 1) Pengertian

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

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

 - a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin

- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
 - c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
 - d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
 - e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
 - f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
 - g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- 3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

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

a) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah

$\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

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

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

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

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

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

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, 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 4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

h) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan

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

1) Pemeriksaan Golongan Darah

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

2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

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

3) Pemeriksaan Darah Malaria

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

4) 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.

5) 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)

6) Pemeriksaan BTA

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

i) Tatalaksana / Penanganan Kasus

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

j) Temu Wicara (Konseling)

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

(1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

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

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

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

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

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

(5) Asupan Gizi Seimbang

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

(6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

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

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

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif

maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(9) KB Pasca Bersalin

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

(10) Imunisasi

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

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

(1) Pengertian

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

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

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

- (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah),

perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

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

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

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan

kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori Rangsangan Estrogen

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

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis 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 plasenta.

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.

b. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

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

Fase kala I terdiri atas :

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

b) Fase aktif, terbagi atas :

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

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

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

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan Partograf

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

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

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

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

(c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.

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

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

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

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

pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm 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, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

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

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

b) Memberikan Dukungan Persalinan

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

c) Mengurangi Rasa Sakit

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

d) Persiapan Persalinan

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

2) Kala II

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

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

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

b) Mekanisme Persalinan

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

b) Posisi Meneran

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

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

- d) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN
- (1) Melihat tanda dan gejala kala II:
 - (a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - (c) Perineum tampak menonjol.
 - (d) Vulva dan sfingter ani membuka.
 - (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
 - (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
 - (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
 - (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
 - (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
 - (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung

tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).

- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
- e) Berikan cairan peroral (minum).
- f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selam 2 jam (primipara) dan 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan

- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok,atau mengambil posisi nyaman,jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 10 menit.
- (15) meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutupan partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan- lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril

atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

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

- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi).di tempat yang memungkinkan
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat, dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
- (32) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

- (33) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetep lakukan tekanan dorso kranial)
- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika

selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (43) Celup tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan dari noda darah dan cairan tubuh, lepaska secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan Klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (44) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.
 - (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

- (b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- (45) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vit K 1 mg intramuskuler di paha kiri antero lateral.
- (46) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan anterolateral.
- (47) Celup sarung tangan di larutan klorin 0,5 % dan lepaskan secara terbalik dan rendam kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan sarung tangan.
- (48) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- (49) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (50) Mengevaluasi kehilangan darah
- (51) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (52) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°c).

- (53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- (58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (59) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

3) Kala III

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

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- b) Memberi oksitosin

- c) Lakukan PTT
- d) Masase fundus (Hidayat, 2010)

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).

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

1) 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 :

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

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

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

- d) Dilatasi dan *Effacement*

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

c. 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

1 Kontraksi otot-otot dinding perut

2 Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

3 Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

2) Passage (jalan lahir)

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

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

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

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

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

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

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

c) Sumbu Panggul

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

d) Bidang-bidang Hodge

(1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.

(2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.

(3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

(4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*

e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

f) Ukuran-ukuran panggul

(1) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* (jarak antara kedua *spina illiaca* anterior superior : 24 – 26 cm), *distansia cristarum* (jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externam* (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm).

(2) Ukuran dalam panggul yaitu :

(a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11

cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

- (e) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.
- (f) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80°
Inklinasi Pelvis (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60°.

(3) Jenis Panggul

Berdasarkan pada cirri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid* (Ilmiah, 2015)

(4) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni *ligamentum kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), *ligamentum sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah *os sacrum* kiri dan kanan), *ligamentum rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) *ligamentum latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafalopi) dari *infundibulum* ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

3) Passanger

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

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

b) Sikap janin

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

c) Posisi janin

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

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

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

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

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

d. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan.

Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).

(b) Perubahan Serviks

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

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

(c) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selam kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dnegan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah

jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

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

(d) Perubahan Tekanan Darah

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

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

(e) Perubahan Nadi

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

merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2105).

(f) Perubahan Suhu

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

(g) Perubahan Pernafasan

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

(h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

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

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

(i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

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

(j) Perubahan pada Gastrointestinal

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

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energy dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah

satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

(k) Perubahan Hematologi

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

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada di atas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011).

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

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

(1) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(2) Fase transisi

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

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

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

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

2) Kala II

a) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu :

(1) Kontraksi

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

(2) Pergeseran organ dalam panggul

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

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

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

(3) Ekspulsi janin.

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

3) Kala III

a) Fisiologi Kala III

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

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi

mengalami aselerasi. Dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

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

4) Kala IV

a) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai

tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

1. Uterus

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

2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang

menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

3) Tanda vital

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

4) Sistem gastrointestinal

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

5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

e. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

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

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

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

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram

- c) Panjang badan 48-52 cm
 - d) Lingkar dada 30-38 cm
 - e) Lingkar kepala 33-35 cm
 - f) Lingkar lengan 11-12 cm
 - g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
 - h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
 - i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
 - j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - k) Kuku agak panjang dan lemas
 - l) Nilai APGAR >7
 - m) Gerak aktif
 - n) Bayi lahir langsung menangis kuat
 - o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
 - s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus
- a) 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.

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

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

c) Refleks deflasi Hering Breur

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

mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

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

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

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

(1) Konduksi

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

(2) Evaporasi

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

(3) Konveksi

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

(4) Radiasi

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

f) Metabolisme

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

g) Perubahan Pada Sistem Renal

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

(1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

(2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal

(3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

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

h) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

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

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

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

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

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

i) Perubahan Pada Sistem Hepar

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

j) Imunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria 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.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh

mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

k) Perubahan Sistem Integumen

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

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

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

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

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

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang

ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

m) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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

n) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

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

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

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

(2) Refleks Hisap

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

(3) Refleks Mencari (rooting)

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

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleks Babinski

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

(6) Refleks Moro

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

(7) Refleks Ekstrusi

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

(8) Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

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.

Tabel 2.5. APGAR skor

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

Sumber Dewi (2010)

5) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

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

- a) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- b) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)

- c) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
 - d) Aterm (cukup bulan) atau tidak
 - e) Mekonium pada air ketuban
- 6) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir
- a) Jaga Bayi Tetap Hangat

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

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

- b) Pembebasan Jalan Napas

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

- (1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- (2) Menjaga bayi tetap hangat.

- (3) Menggosok punggung bayi seara lembut.
 - (4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.
- c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
 - (2) Menggunakan sarung tangan
 - (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
 - (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
 - (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
 - (6) Hindari pembungkusan tali pusat
- d) Perawatan Tali Pusat

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

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

terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Menurut Sastrawinata (1983), tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

e) Inisiasi Menyusui Dini

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

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

f) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

g) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler.

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

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

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

Tabel 2.6. Jadwal Imunisasi Pada Neonatus

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

7) Waktu Pemeriksaan BBL

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

- a) Penimbangan berat badan
- b) Pengukuran panjang badan
- c) Pengukuran suhu tubuh

- d) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- e) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter
- f) Frekuensi nafas/menit
- g) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h) Memeriksa adanya diare
- i) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- k) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- l) Memeriksa status imunisasi HB-0
- m) Memeriksa masalah/keluhan ibu

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

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

b. Tujuan masa nifas

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

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga kesehatan
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya.
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak.

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

- 1) Teman dekat
- 2) Pendidik

3) Pelaksana asuhan

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermedial

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

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

e. Kebijakan program nasional masa nifas

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

1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.

2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.

3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

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

1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum

- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lochia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 11) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 12) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 13) Perawatan bayi yang benar
- 14) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- 15) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

- 16) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

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

Sumber : Sulistyawati, 2015.

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tabel 2.8 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Perubahan ligament

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

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman

karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

f) Lochia

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

beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 2.9 Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	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 jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Perubahan system pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sitem 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 samapi 4 hari sebelum faaal usus kembali normal. Messkipun 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 laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

3) Perubahan system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan peenurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Hal yang berkaitan dengan fungsi sitem perrkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) Hemostasis internal

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

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

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

b) Kulit abdomen

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

c) Striae

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

d) Perubahan ligament

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

e) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat

menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Perubahan Sistem Endokrin

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

a) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *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 keejar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin beerperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri.

e) Hormone estrogen dan progesterone

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

6) Perubahan tanda-tanda vital

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

a) Suhu badan

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

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

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

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

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

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

8) Perubahan Sistem Hematologi

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

Menurut Nugroho,dkk (2014) 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.

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritik suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

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

dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

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

h. Factor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

1) Factor fisik

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

2) Factor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi

karena tidak sesuai dengan pengharapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

3) Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi 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 soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

i. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

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

a) Kalori

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

b) Kalsium dan vitamin D

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

e) Karbohidrat

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

f) Lemak

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

g) Garam

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

h) Cairan

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

i) Vitamin

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

j) Zinc (*seng*)

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

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

k) DHA

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

2) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011): ibu merasa lebih sehat dan kuat; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombositis pada pembuluh tungkai; sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

3) Eliminasi

a) Miksi

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

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup

cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

4) Kebersihan diri atau perineum

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

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormon, kecemasan

berlebihan. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengahaei kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkat keberuntungan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

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

Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu (Yanti dan Sundawati, 2011).

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding Attachment*

a) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). *Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; *attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

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

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

c) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

(1) Sentuhan

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

mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

(2) Kontak mata

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

(3) Suara

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

(4) Aroma

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

(5) Entrainment

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

(6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan

member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

(7) Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

2) Respon ayah dan keluarga

a) Respon Positif

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

b) Respon Negatif

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

k. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

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

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

(1) Korpus (badan)

Didalam korpus mamae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

(2) Areola

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari Montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ dari payudara.

(3) Papilla atau puting

Bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

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

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara: Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

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.

Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

- (a) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.

- (b) Pembentukan air susu

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

- (1a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang 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).

- (1b) Refleks letdown

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu

dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas 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
 - (1) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
 - (2) Mengandung zat protektif.

- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

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

(2) Aspek KB

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

(3) Aspek psikologis

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

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

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

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

- 6) Cara menyusui yang baik dan benar

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

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

sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

5. Konsep Dasar KB

a. Implant

1) Pengertian

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

2) Cara Kerja

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

3) 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
- 4) 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
- 5) 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

6) 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 µg EE) 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.

b. Suntik

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron.

2) Jenis

a) Depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) mengandung 150 g DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM

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

3) Cara kerja

a) Menghambat kerja ovulasi

b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

4) Keuntungan

a) Sangat efektif

b) Pencegahan kehamilan jangka panjang

c) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri

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

- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
 - f) Sedikit efek samping
 - g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause
- 5) Kerugian
- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak
 - d) Tidak haid sama sekali
 - e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
 - f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
 - g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
 - h) Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.
- 6) Efek samping
- a) Amenorrhoe
 - b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- 7) Penanganan efek samping
- a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien dan hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan beri terapi

hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

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

c. KB Pasca Salin

a) 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

(1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Segera efektif, tidak mengganggu senggama

- (b) Tidak ada efek samping secara sistemik Tidak perlu pengawasan medis
- (c) Tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya
- (2) Keuntungan non-kontrasepsi
 - Untuk bayi :
 - (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)
 - (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
 - (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai
 - Untuk Ibu :
 - (a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
 - (b) Mengurangi resiko anemia
 - (c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi
- (3) Kerugian
 - (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
 - (c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS
- (4) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan
- (5) Kontraindikasi MAL
 - (a) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
 - (b) Tidak menyusui secara eksklusif
 - (c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
 - (d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

6. Konsep Dasar Berat Badan Lahir Rendah

1. Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usis gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (>37 minggu atau pada bayi cukup bulan (intrauterin growth restriction) (Pudjiadi,dkk,2010)

2. Etiologi

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah (Proverawati dan Imawati,2010), yaitu

a. Faktor Ibu

1) Penyakit

- a) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdaraha antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih
- b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus (CMV) dan Herpes simplex virus), dan penyakit jantung
- c) Penyalagunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.

2) Ibu

- a) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- b) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1tahun)
- c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

3) Keadaan Sosial Ekonomi

- a) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah hal ini di karenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang
- b) Adanya pantangan saat hamil
- c) Aktivitas fisik yang berlebihan

- d) Perkawiana yang tidak sah
- b. Faktor janin meliputi : kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janai, kehamilan kembar
- c. Faktor plasenta Faktor plasenta disebabkan oleh : hidramnion, plasenta previa, solusio plasenta, sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), ketuban pecah dini
- d. Faktor lingkungan yang berpengaruh antara lain : tempat tinggal di dataran tinggi terkena radiasi serta terpapar zat beracun.

3. Patofisiologi

Semakin kecil dan semakin prematur bayi akan semakin tinggi resiko gizinya, beberapa yang memberikan efek pada masalah gizi.

- a. Menurunnya simpanan zat gizi padahal cadangan makanan didalam tubuh sedikit hampir semua lemak, glikogen dan mineral seperti zat besi, kalium, fosfor dan seng di deposit selama 8 minggu terakhir kehamilan dengan demikian bayi preterm mempunyai potensi terhadap peningkatan hipoglikemia, anemia dan lain-lain, hipoglikemia menyebabkan bayi kejang terutama pada bayi BBLR prematur.
- b. Kurangnya kemampuan mencerna makanan, bayi prematur mempunyai sedikit simpanan garam empedu, yang di perlukan untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak di banding dengan bayi aterm.
- c. Belum matangnya fungsi mekanis dari saluran pencernaan, koordinasi antara refleks hisap dan menelan belum berkembang dengan baik sampai kehamilan 32-34 minggu, padahal bayi BBLR kebutuhan nutrisinya lebih tinggi karena target pencapaian berat badannya lebih besar. Penundaan pengosongan lambung dan buruknya motilitas usus terjadi pada bayi preterm.

- d. Paru yang belum matang dengan peningkatan kerja napas dan kebutuhan kalori yang meningkat.
- e. Potensial untuk kehilangan panas akibat luas permukaan tubuh tidak sebanding dengan lemak pada jaringan di bawah kulit. Kehilangan panas ini akan meningkatkan kebutuhan kalori.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Jumiarmi (2006), manifestasi klinis BBLR adalah sebagai berikut :

- a) Preterm : sama dengan bayi prematuritas murni
- b) Term dan postterm:
 - 1) Kulit terselubung verniks kaseosa tipis atau tidak ada
 - 2) Kulit pucat tidak tau bernoda mekonium, kering keriput tii
 - 3) Jaringan lemak di bawah kulit tipis
 - 4) Bayi tampak gesit, kuat, dan aktif
 - 5) Tali pusat berwarna kuning kehijauan

Tanda dan gejala prematur menurut Surasmi (2005) adalah :

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
- b. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram
- c. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm
- d. Kuku panjang belum melewati ujung jari
- e. Batas dahi dan ujung rambut kepala tidak jelas
- f. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm
- g. Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
- h. Rambut lanugo masih banyak
- i. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- j. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhanya, sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan daun telinga.
- k. Tumit mengkilap telapak kaki halus
- l. Alat kelamin pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang, testis belum turun ke dalam skorotum,

untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora tertutup oleh labia mayora

- m. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah
- n. Fungsi syaraf belum atau kurang matang sehingga bayi kurang mengakibatkan refleks hisap, menelan dan batuk masih lemah atau tidak efektif dan tangisnya lemah.
- o. Jaringan mammae masih kurang akibat pertumbuhan jaringan lemak masih kurang
- p. Verniks tidak ada atau kurang

5. Penatalaksanaan

Penanganan dan perawatan pada bayi dengan berat lahir rendah, dapat dilakukan tindakan sebagai berikut:

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Bayi prematur akan cepat kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi karena pusat pengaturan panas badan relatif luas, oleh karena itu metabolismenya rendah, permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu bayi prematur harus di rawat di dalam inkubator, bayi prematur dapat di bungkus dengan kain atau menggunakan metode kanguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kanguru dalam kantung ibunya.

b) Pengawasan Nutrisi dan Asi

Alat pencernaan masih belum sempurna, lambung kecil, zim pencernaan belum matang. Sedangkan kebutuhan protein 3 sampai 5 gr/kg (Berat badan) dan kalori 110 gr/kg BB, sehingga pertumbuhannya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan mengisap ciaran lambung. Refleks mengisap masi lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetepi dengan frekuensi yang lebih sering. asi adalah

makanan yang paling utama, sehingga ASIlah yang dahulu di berikan. Bila faktor mengisap kurang maka asi di peras dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung, permulaan cairan yang diberikan sekitar 200cc/kg/BB/hari

c) Pencegahan Infeksi

Bayi prematur mudah sekali terkena infeksi karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna. Oleh karena itu upaya preventif dapat di lakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan berat badan lahir rendah.

d) Penimbangan Ketat

Perubahan berat badan mencerminkan gizi atau nutrisi bayi erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus di lakukan dengan ketat.

e) Hipoglikemi

Sering timbul pada bayi dengan berat badan lahir rendah dan harus di antisipasi sebelum gejala timbul dengan pemeriksaan gula darah.

6. Pemeriksaan Penunjang

pemeriksaan penunjang yang dpat di lakukan antara lain :

- a. Pemeriksaan skor ballard merupakan penilaian yang menggambarkan dan maturitas fisik untuk menilai reflek pada bayi tersebut untuk mengetahui apakah bayi itu permatur atau maturitas.
- b. Darah rutin, glukosa darah, kalau perlu tersedia fasilitas di periksa elektrolit dan analisa gas darah.

B. Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Prinsip-prinsip dalam manajemen adalah :

1. Efisiensi

Efisiensi adalah bagaimana mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sesedikit mungkin. Efisiensi adalah ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan (misalnya oleh seorang tenaga kesehatan).

2. Efektivitas

Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan sedang, atau telah tercapai, efektivitas merupakan sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.

3. Rasional dalam mengambil keputusan

4. Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen. Keputusan merupakan suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan tentang perkembangan suatu kegiatan.

Langkah-langkah manajemen kebidanan

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik (sesuai dengan “nomenklatur standar diagnosa”) dan atau masalah yang menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- Memiliki ciri khas kebidanan
- Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita 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/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang

sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan

akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan.

C. SOAP

1. Defenisi SOAP

Adalah catatan yang bersifat sederhana jelas, logis dan tertulis, metode 4 langkah yang di namakan SOAP ini di sarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. di pakai untuk penatalaksanaan dokumentasi asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan.

2. Pembagian SOAP

Metode 4 langkah yang di namakan soap dan dengan cara penulisan sebagai berikut Subjektif (S) : data subjektif berisi dari data pasien melalui anamnesis atau wawancara yang merupakan ungkapan langsung. Objektif (O) data objektif data dari observasi melalui pemeriksaan fisik. Assesment (A) analisa dan inprestasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian di buat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, serta perlu di lakukan tindakan yang segera. Plan (P) perencanaan merupakan rencana dari tindakan yang akan di beri termasuk asuhan mandiri, colaborasi, serta konseling untuk tindak lanjut.

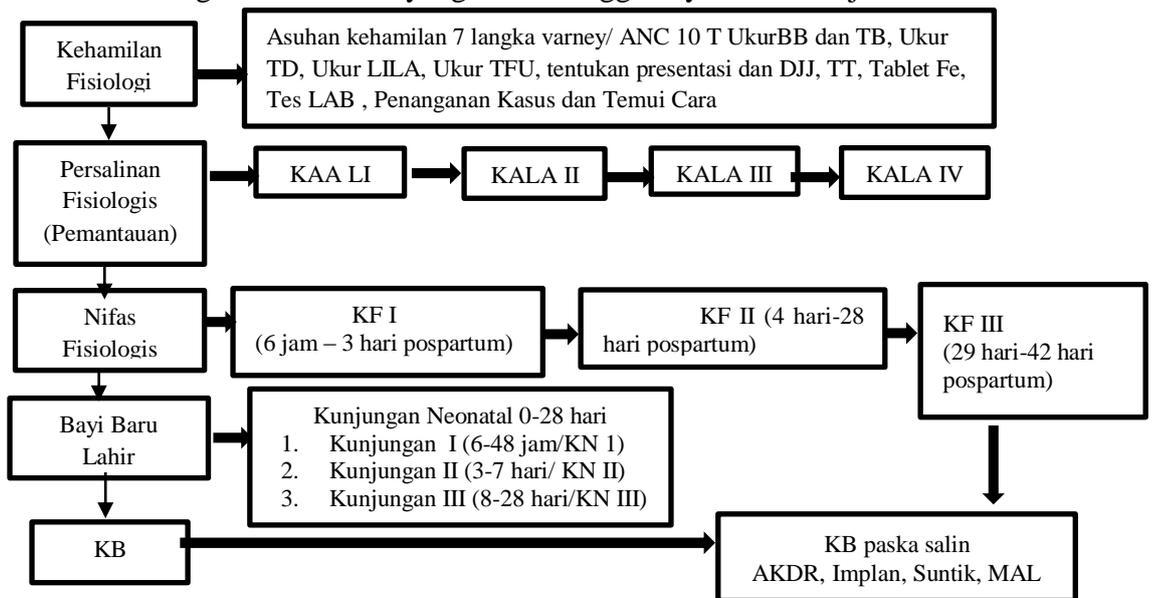
3. Pentingnya pendokumentasia SOAP

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan kebidanan yang di berikan kepada pasien
- b. Kemungkinan berbagi informasi di antara para pemberi asuhan
- c. Menfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan
- d. Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang di berikan

- e. Memberikan data untuk catat nasional, riset dan statistik mortalitas mobilitas.
 - f. Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman, bermutu tinggi pada klien
4. Alasan SOAP digunakan untuk pendokumentasian
- a. Pembuatan grafik metode SOAP merupakan progresi informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi rencana asuhan.
 - b. Metode ini merupakan penyulingan dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
 - c. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran bidan untuk memberikan asuhan.

D. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny T S L umur 27 tahun, hamil yang pertama tidak pernah keguguran, yang di kaji pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari dan selama trimester III, bersalin, nifas dan baru lahir yang mengalami berat badan lahir rendah namun keadaan bayi normal (bayi matur) dan tidak mengalami masalah yang lain sehingga bayi tidak di rujuk.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis Karangan Ilmiah

Jenis atau metode studi kasus yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Yang dilakukan terhadap Ny.T.S.L umur 27 tahun mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Puskesmas Lewolema Kecamatan Lewolema Kabupaten Flores Timur tanggal 29 April sampai 29 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek dari kasus ini adalah Ny. T S L umur 27 tahun

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

1). Observasi/pengamatan

pengamatan yang dilakukan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

2) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi : anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

b. Data Sekunder

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

E. Keabsahan Studi kasus

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 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.

F. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pedoman observasi dan pemeriksaan fisik 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.
2. Pedoman wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan pulpen.
3. Pedoman studi dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort ibu hamil.

G. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penulis melaksanakan studi kasus kepada responden yang menjadi subjek Studi kasus dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penulis. Jika subyek bersedia maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

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

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Lewolema terletak di Kecamatan Lewolema Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Pusekesmas Lewolema mencakup 7 desa yang terdiri dari Desa Riangkotek, Sinarhading, Ilepadung, Lewobele, Bantala, Painapang, dan Desa Balukhering, dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 108,06 km². Wilayah kerja Puskesmas Lewolema berbatasan dengan wilayah- wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Iemandiri dan selat Larantuka, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Demon Pagon, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Bunga dan Teluk Hading, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ile Mandiri dan Selat Solor.

Data-data ketenagaan Puskesmas Lewolema sebagai berikut: wilayah kerja Puskesmas Lewolema mencakup yang berdomisili di Kecamatan Lewolema pada Tahun 2018 berjumlah 8.235 jiwa dan jumlah KK 1.887 kk (data dari Profil Puskesmas Lewolema).

Puskesmas Lewolema merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan yang ada di Kabupaten Flores Timur. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 1 dan 5 Polindes dan 1 Poskesdes yang menyebar di 7 desa. Ketersediaan tenaga di puskesmas yakni dokter umum 1 orang, terapis gigi dan mulut 1 orang, bidan 27 orang, dengan berpendidikan D-1 5 orang, D-III 19 orang, DIV 3 orang, jumlah perawat 16 orang dengan berpendidikan, D-III 11 orang, S1 5 orang, sarjana kesehatan masyarakat 3 orang, TPG 2 orang, berpendidikan D-III gizi, tenaga Sanitarian 1 orang berpendidikan D-III, tenaga analisis 2 orang, berpendidikan asisten apoteker 1 orang, D-III farmasi 1 orang, perawat gigi 1 orang berpendidikan SPRG 1 orang, Sopir 1 orang, Cleaning servis 1 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Lewolema sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Lewolema juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa PJJ D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Flores Timur dan tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. T.S.L di Puskesmas Lewolema periode tanggal 29 April sampai dengan tanggal 29 Juni tahun 2019 dengan metode Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lewolema khususnya poli KIA.

Tanggal pengkajian :29 April 2019

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

a. Data subyektif

1) Identitas

Nama ibu : Ny. T S L Nama suami : Tn. F.N.K
Umur : 27 tahun Umur : 38 tahun
Agama : Katolik Agama : Katolik
Suku/bangsa : Flores/Ina Suku/bangsa : Flores/Ina
Pendidikan : SMA Pendidikan : STM
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswata
Alamat rumah :Lamatou, ^{RT}/_{RW}:⁰²/₀₁, Lewolema
No. Hp :081236692XXX

2) Keluhan utama

Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang, sering kencing sehingga susah tidur dan kadang-kadang perut kencang.

3) Riwayat keluhan utama

Ibu mengalami sakit pinggang dan sering kencing kira-kira sejak 1 minggu yang lalu, dan perut ibu merasa perut kencang-kencang mulai 3 hari yang lalu.

4) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : ±14 tahun
- b) Siklus : 29-30 hari
- c) Banyaknya : ganti pembalut 2-3 kali/hari

- d) Lamanya : 3 hari
 - e) Teratur/tidak : teratur tiap bulan
 - f) Dismenorrhoe : tidak pernah
 - g) Sifat darah : encer
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Ini kehamilan yang pertama
- 6) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 16 Agustus 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 23 Mei 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di posyandu dan 2 kali Puskesmas Lewolema. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 08 Oktober 2018 dengan keluhan muntah-muntah. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang rendah lemak porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan antasid tablet diminum 3 kali sehari 15 menit sebelum makan. Selama trimester pertama ibu periksa 1 kali di Puskesmas Lewolema dan 2 kali di posyandu dusun 2 desa Painapang

Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Posyandu dusun 2 desa Painapang, dengan keluhan susah buang air besar dan pinggang sakit, ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, dan makan makanan yang berserat tinggi. Terapi yang diberikan Sulfat Ferosus (SF) 60 mg, Kalk 500 mg dan Vitamin C 50 mg. Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Lewolema, dengan keluhan pinggang sakit. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus 60 mg, Kalk 500 mg dan Vitamin C 50 mg. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu mendapatkan imunisasi TT 2 kali selama kehamilannya ini.

- 7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
- 8) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan ibu sehari hari

Pola Kebiasaan	Saat hamil	Saat ini
9) Riwayat kesehatan a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit	Nutrisi <u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi,ibu tidak makan makanan yang beraneka ragam karena alergi <u>Minum</u> Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	<u>Makan</u> (terakhir pukul 19.30 tadi malam) Porsi: 1 piring Komposisi: nasi, sayur, lauk <u>Minum</u> (terakhir jam 06.00 pagi) Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
	Eliminasi BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lembek kadang-kadang keras Warna: kuning/coklat BAK Frekuensi: 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan: sering susah BAB dan sering BAK	BAB Terakhir tadi malam jam 21.00 WITA, lembek, warna kuning/coklat BAK Terakhir pukul 04.00 WITA, sidikit, warna kuning, bercampur darah. Keluhan: sering kencing dari tadi malam, dan sedikit-sedikit.
	Seksualitas Frekuensi: 1x/minggu Keluhan: tidak ada	
	Personal Hygien Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Cara cebok: cara cebok Ganti pakaian:2 xhari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Cara cebok: cara cebok Ganti pakaian:2 xhari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
	Istirahat dan tidur Siang :1-2 jam/hari Malam :7-8 jam/hari Keluhan:sering susah tidur malam	Sejak kemarin ibu susah tidur karena sakit pada pinggang
	Aktivitas Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Sejak tadi malam ibu tidak banyak melakukan aktivitas karena rasa sakit yang dirasakan.

akit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

b) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

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

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga saudaranya menderita Hipertensi. Selain itu tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

10) 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 keputusan bersama. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Lewolema, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu kandungnya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil pribadi, dan sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinan sah, I kali kawin, kawin pertama pada usia 27 tahun dengan suami berusia 38 tahun, lamanya kawin 1 tahun.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : komposmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 110/60 mmHg
 - (2) Nadi : 80 kali/menit
 - (3) Pernapasan : 20 kali/menit
 - (4) Suhu : 36,5 °c
- d) Berat badan sebelum hamil : 43 kg

- e) Berat badan saat ini : 54 kg
- f) Tinggi badan : 146,6 cm
- g) LILA : 23,5 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

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

b) Leher

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

c) Dada

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

d) Posisi tulang belakang lordosis

e) Ekstermitas

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

(2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak ada 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 processus xifoideus, pada fundus teraba bokong

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : bagian terendah janin teraba kepala

Leopold IV : posisi tangan divergen

(a) Mc Donald : 25 cm

(b) TBBJ : $(Tfu-12) \times 155 = 1835$ gram

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 129 kali/menit, jumlah satu dengan punctu maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Haemoglobin : 11.8 gram %
- b) Golongan darah : O
- c) Hasil Skor Poedji Rochijati 2 (skor awal ibu hamil)

2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

4.2 Interpretasi Data (Diagnose dan Masalah)

Diagnosa / masalah	Data
Diagnosa : Ny Y.S.L umur 27 tahun GI P0 A0 Usia kehamilan 36-37 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.	Ds : ibu mengtakan hamil anak yang pertama tidak pernah keguguran,HPHT 16-08-2018 Do : keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis Tanda-tanda vital tekanan darah 110/60 mmhg, Nadi 80x/menit,suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/menit berat badan 54kg, Lila 23,5 centi meter Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, ada nigra, dan strie gravidarum, posisi tulang belakang lordosis. Palpsai : Leopold I : TFU 3 jr bawa Px teraba bokong Leopold II : Punggung kanan Leopold III : Teraba kepala Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul Mc Donal : 25 cm TBB : $(TFU-12) \times 155 = 1835$ gram Aukultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekwensi 129x/menit

Masalah	
1. Sering kencing	<p>Ds : ibu mengatakan sering kencing, dan susah tidur</p> <p>Do : usia kehamilan 36-37 minggu dan kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul</p>
2.Sakit pinggang	<p>Ds : ibu mengatakan ia merasa sakit pinggang bagian belakang.</p> <p>Do :- Usia kehamilan 36-37 minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uterus membesar sesuai usia kehamilan. - Posisi tulang belakang Lordosis
3.Perut kencang kencang	<p>Do : ibu mengatakan perut terasa kencang- kencang.</p> <p>Ds : -Usia kehamilan 36-37 minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uterus membesar sesuai usia kehamilan

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Diagnosa : Ny T.S.L umur 27 tahun G1 P0 A0 H0 usia kehamilan 36-37 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik

1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

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

2) Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan.

Rasional: setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu

dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

3) Beritahu tanda-tanda persalinan pada ibu

Rasional: tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, Serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan membantu ibu untuk persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

4) Beritahu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III pada ibu.

Rasional: tanda-tanda bahaya pada trimester III kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka, kaki atau tangan, pergerakan janin berkurang atau tidak sama sekali. pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat.

5) Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup.

Rasional: 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. 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.

6) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Rasional: Perawatan payudara, memelihara kebersihan payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam agar mempersiapkan dan memperlancar proses laktasi.

7) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan.

Rasional: latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

8) Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C.

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

9) Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas.

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

10) Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

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

Masalah

5. Sering kencing

Beritahu ibu penyebab sering kencing karena bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul dan menekan kandung kemih, dan ibu di anjurkan untuk tidak minum minuman yang bersoda sering tidak merangsang kencing seperti kopi, teh, atau minuman yang merangsang kencing

Rasional : agar ibu mampu menerima dan menyesuaikan diri dengan keadaanya

2. Sakit pinggang

a. Beritahu ibu bahwa sakit pinggang di sebabkan karena membesarnya

Perut yang membuat posisi tulang belakang mencondong kedepan sehingga menyebabkan nyeri pinggang.

Rasional: agar ibu dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan keadaanya.

b. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam tidur malam 7-8 jam tiap harinya

Rasional: istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

3. Perut kembang-kembang

a. Menyampaikan kepada ibu bahwa perut kembang adalah hal yang normal karena usia kehamilannya sudah matang dan perut terasa kembang akan terus berlanjut sampai ia melahirkan

Rasional : sehingga ibu dapat menerima dan menyesuaikan

keadaanya.

- c. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Rasional: sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

6. Pelaksanaan

Tanggal : 29-04-2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolema

Diagnosa: Ny.T.S.L umur 27 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu janin tunggal hidup intra uterin keadaan ibu dan janai baik

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah memasuki cukup bulan (36-37 minggu),keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/60 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 23-05-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 129 kali/menit.
- b. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan.
- c. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air – air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya seperti bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap memperbaiki pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

- f. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI bagi bayi dengan cara bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jangan menggunakan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat, dan gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- g. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau disore hari untuk membantu otot panggul dan pernapasan menjelang persalinan.
- h. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus 60 mg minum 1 tablet/hari, dan vitamin C 50 mg1 tablet/hari bersamaan dengan SF.
- i. Menjadwalkan kunjungan rumah sekaligus ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 06 Mei 2019.
- j. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.

Masalah

- a. Sering kencing
 Memberitahu ibu penyebab dari sering kencing karena bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul dan menekan kandung kencing,dan hindari minuman yang merangsang kencing seperti kopi teh.
- b. Sakit pinggang
 1. Memberitahu ibu bahwa sakit pinggang di sebabkan karena membesarnya perut yang membuat posisi tulang belakang mencodong kedepan.
 2. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam tidur malam 7-8 jam tiap harinya
 Rasional: istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang beratmembantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.
- c. Perut kencang-kencang
 1. Menyampaikan kepada ibu bahwa perut terasa kencang adalah hal yang normal karena umur kehamilan sudah matang dan kencang pada perut akan berlanjut sampai ia melahirkan.

7. Evaluasi

Diagnosa : Ny. T.S.L umur 27 tahun G1 P0 A0 H0 usia kehamilan 36-37 minggu janin tunggal hidup intrauterin letak kepala keadaan ibudan janin baik.

- a. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
- b. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Lewolema, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu kandung, transportasi yang akan digunakan adalah mobil pribadi, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, kain, dan jika terjadi kegawatdaruratan ibu memilih untuk di rujuk ke RSUD Larantuka.
- c. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- d. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia datang jika mendapati salah satu tanda bahaya tersebut.
- e. Ibu mengatakan bersedia menjaga pola makan teratur dengan makanan yang bergizi.
- f. Ibu mengatakan akan melakukan perawatan payudara.
- g. Ibu mengatakan sudah melakukan jalan-jalan dipagi hari.
- h. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
- i. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan mengatakan akan datang 1 minggu lagi.
- j. Ibu bersedia dikunjungi 1 minggu lagi tanggal 06 Mei 2019 di rumahnya.

Masalah

- a. Sering kencing
Ibu mengatakan ia mengerti dan menerima keadaanya dan bersedia melakukan apa yang di sampaikan.
- b. Sakit pinggang
Ibu mengatakan menerima dan mengerti seta bersedia melakukan apa yang disampaikan
- c. Perut kencang-kencang
Ibu mengatakan ia mengertikan dan bersedia menerima keadaanya

Catatan Perkembangan Kehamilan

1. Kehamilan 37 Minggu 1 Hari

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.F.N.A

S : Ibu mengatakan sakit pinggang, perut kencang, dan susah tidur

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

2) Tanda-tanda Vital

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

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7⁰C

3) DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 142 kali/menit.

A : Ny.T S L G₁P₀A₀P₀AH₀ usia kehamilan 37minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi:80kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran maupun cemas, pertahankan untuk istirahat cukup untuk persiapan menghadapi proses persalinan dan memberitahu suami serta keluarga bagaimana peran mereka dalam memberi dukungan pada ibu.

Ibu dan keluarga mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.

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

Ibu bersedia melakukannya

- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan. Obat diminum sesuai dosis yaitu tambah darah 60 mg 1 tablet/hari, vitamin C 50 mg 1 tablet/hari. Diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara bersamaan tapi tidak dengan kopi, teh, susu, karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai dengan dosis dan aturan.

- 5) Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.

- 6) Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 19 mei 2019

Jam : 07.15 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolema

S : Ibu mengatakan datang mau melahirkan, mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang sejak 2 hari yang lalu. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WITA pada saat ibu mau BAK.

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

2) Tanda-tanda Vital

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

Pernapasan : 20 x/mnt Suhu : 36,6⁰C

4) Berat badan : 55 kg

5) Palpasi abdomen

a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px,
pada bagian fundus teraba bokong

b) Leopold II : teraba punggung

c) Leopold III : bagian terendah janin terabakepala

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

e) Palpasi perlimaaan : 3/5

f) Mc Donald : 27 cm

g) TBBJ : (27-12) X 155 = 2325 gram

h) His : 3 x/10 menit, durasi : 30-35 detik.

6) Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur Frekuensi
145 x/menit.

7) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 19 Mei 2019

Jam : 07.20 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, Φ 7-8 cm, Kandung ketuban (-), Presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge III -IV, Tidak ada molase.

A : Ny. T.S.L G₁P₀A₀P₀AH₀ usia kehamilan 39 – 40 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge II inpartu kala I fase laten dengan keadaan ibu dan janin baik.

P : 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt, pernapasan 20 x/mnt, suhu 36,6⁰C, Denyut jantung janin 145 x/menit, pembukaan masih 7-8 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.

2) Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.

Keluarga menyiapkan makanan berupa nasi, ikan, sayur dan air minuman untuk ibu.

3) Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring saja karena kantong ketuban sudah pecah sehingga tidak membuat bagian-bagian kecil bayi ikut keluar dan, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.

Ibu mengikuti apa yang di sampaikan

4) 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 1 jam pada kala 1 fase aktif.

Tabel 4.3 Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Waktu	TD	S	N	RR	DJJ	His	Φ	Hodge	PPV
07.20	110/ 70	36,6 °c	84	20	145	3x 10 f: 35-40''	7 cm	III	Lendir darah (+)
08.20			84	20	145	3x/10 mnt f: 35-40''			
09.20			80	20	140	3x/10 mnt f: 50-55''			
10.00			82	20	142	5x/10 mnt f: 50-55''	10 cm	IV	Lendir darah (+)

- 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 mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.

- 6) 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.

Sudah dilakukan.

- 7) Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada rasa ingin berkemih.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

- 8) 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.

Heacting set

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

2. Persalinan kala II

Tanggal : 19 mei 2019

Jam : 10.04 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolema

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) Inspeksi

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

3) Palpasi

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

4) Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 136 x/menit

5) Pemeriksaan dalam

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

A: Ny. T.S.L G₁P₀A₀P₀AH₀ usia kehamilan 39 – 40 minggu

janinhidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun

Hodge III-IV inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P: 1) Melihat tanda dan 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 penatalaksaaan komplikasi ibu dan bayi.menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu mematahkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

Sudah dilakukan

- 3) Memakai celemek plastik
Sudah dilakukan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
Tangan sudah dicuci bersih dan kering
- 5) Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
Sudah dilakukan
- 6) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
Sudah dilakukan
- 7) Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
Sudah dilakukan
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odem, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV
- 9) Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.
Sudah dilakukan
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 xmenit
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.

Ibu sudah dalam posisi setengah duduk

12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran

Ibu didampingi dan dibantu oleh ibu kandungnya

13) Pukul 10.00 WITA : ibu mengatakan ingin mengedan
Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

Sudah dilakukan

14) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Sudah dilakukan

15) Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga member ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ Setelah uterus selesai berkontraksi.

Sudah dilakukan

16) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.

Sudah dilakukan

17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

Sudah dilakukan

18) Memakai sarung tangan pada kedua tangan

Sudah dilakukan

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.

Sudah dilakukan

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
Tidak ada lilitan tali pusat
- 21) Tunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kedua tangan memegang secara biparetal dan menarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian ditarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
Sudah dilakukan
- 23) Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
Sudah dilakukan
- 24) Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berkelanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki.
Pukul : 10.04 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala.
- 25) Melakukan penilaian sepiantas pada bayi
Bayi langsung menangis, gerakan aktif dan jenis kelamin perempuan.
- 26) Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan versiks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.
Sudah dilakukan
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
Tidak ada bayi ke-2
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin
Ibu bersedia disuntik
- 29) Pukul 10.05 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 30) Pukul 10.06 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3

cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Sudah dilakukan

- 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.

Sudah dilakukan

- 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.

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

Sudah dilakukan

3. Persalinan Kala III

Tanggal : 19-05-2019

Jam : 10.10 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolema

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahir spontan pukul : 10.04 WITA, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

1) Keadaan umum : baik

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. T.S.LP₁A₀P₀AH₁ inpartu kala III

P : 1) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Sudah dilakukan

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

Sudah dilakukan

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

Sudah dilakukan

4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali

pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

Sudah dilakukan

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

Pukul : 10.10 WITA : plasenta lahir spontan

- 6) Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik

Sudah dilakukan, uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik

- 7) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.

- 8) Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.

Terpantau laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat II).

4. Persalinan Kala IV

Tanggal : 19-05-2019
Jam : 11.05 WITA
Tempat : Puskesmas Lewolema

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

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

2) Inspeksi

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

3) Palpasi

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

A Ny. T.S.LP₁A₀P₀AH₁inpartu Kala IV

P 1) Menjahit robekan perineum dengan benang daging dan teknik jelujur

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

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.
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
Uterus berkontraksi baik
- 4) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi.
Sudah dilakukan
- 5) Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.
- Pukul 12.10 WITA :
- a) Tanda-tanda vital:
 - Denyut nadi : 148 x/menit
 - Suhu : 37,4 °c
 - Pernapasan : 48 x/menit
 - b) Melayani Injeksi Vitamin KI 1mg pada otot paha bagian luar (paha kiri bayi)

c) Pengukuran antropometri

BBL : 1900 gram

PBL : 43,5 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LP : 32 cm

6) Meletakkan kembali bayi pada ibu

7) Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

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

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

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

Hasil observasi terlampir di partograf

8) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.

Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar

9) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

Jumlah perdarahan seluruhnya ± 150 cc.

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

Sudah dilakukan

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

Sudah dilakukan

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

Sudah dilakukan

13) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Sudah dilakukan

14) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Sudah dilakukan

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

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

16) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

Sudah dilakukan

17) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

Sudah dilakukan

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

Sudah dilakukan

19) Melengkapi partograf. Sudah dilakukan

Catatan Perkembangan Nifas

Kunjungan nifas 6 jam post partum

Tanggal : 19 mei 2019

Jam : 16.04 WITA

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Lewolema

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.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,8 °C. 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. T.S.L P₁A₀P₀AH₁postpartum 6 jam

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum air dalam jumlah yang cukup minimal 8 gelas per haridan minum susu. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.

Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi putih, sayur daun kelor dan ikan.

3) Memberikan ibu obat yaitu obat Sf 60 mg, Vitamin C 50 mg, Vitamin A 200.000 IU, Parasetamol 500 mg, dan amoxicillin 500

mg. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A diminum 1 tablet/hari sedangkan parasetamol dan amoxicillin 3 tablet/hari tiap 8 jam. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 7) 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 mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

Kunjungan Nifas Hari ke Tujuh

Tanggal : 26 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. F.N.K

S : Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 130/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu : 36,5⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari atas simpisis, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguilenta, dan luka jahitan mulai sembuh, kering dan tidak bernanah, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A : Ny.T.S.L P₁A₀P₀AH₁postpartum hari 7

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 24 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi

Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi,

3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk dan tidak ada perdarahan abnormal

4) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih ± 9 gelas perhari dan minum susu,

istirahat siang ± 2 jam dan malam ± 9 jam.

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

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.

- 6) Mengajukan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Ibu bersedia melakukannya

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Kunjungan nifas hari ke 40

Tanggal : 29 Juni 2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. F.N.K.

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7⁰C, payudara simetris ada pengeluaran asi pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem. tinggi fundus uteri tidak teraba.

A : Ny. T.S.L P₁A₀P₀AH₁ postpartum hari 40

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit

Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit

3) Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.

Ibu mengerti dan mengatakan ingin menggunakan KB alamiah yaitu metode amenore laktasi.

4) Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan metode KB yaitu MAL.

Ibu mengatakan sudah melakukannya.

5) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke

posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir jam pertama

Tanggal : 19 mei 2019

Jam : 11.04 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolema

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, belum BAB, belum BAK, dan bayi minum ASI, isapan kurang.

O : 1) Pemerikaan umum

Keadaan umum: baik,

Tanda-tanda vital :

Denyut jantung : 148 kali/menit; Suhu: 37,4⁰C;

Pernapasan : 48 kali/menit

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 1900 gram

Panjang badan : 43,5 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 33 cm,

Lingkar perut : 32 cm.

Tabel 4.4Apgar Score Bayi Ny.T S L

	<i>Apperance</i>	<i>Pulce</i>	<i>Grimace</i>	<i>Activity</i>	<i>Respitory</i>	<i>Score</i>
1 menit	2	2	1	1	2	8
5 menit I	2	2	2	1	2	9
5 menit II	2	2	2	2	2	10

3) Status present

- a) Kepala : tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak chepal hematoma, dan tidak ada molase.
- b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak aa tanda infeksi
- d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung
- e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna meah muda, tidak ada labiopalatoskizis
- f) Telinga : simetris, dan ada lubang telinga
- g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
- j) Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
- k) Punggung : tidak ada spina bifida
- l) Anus : ada lubang anus
- m) Ekstermitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap
- n) Kulit : berwarna kemerahan

4) Reflek

- a) Rooting : positif
- b) Sucking : positif
- c) Smallowing : positif
- d) Morro : positif
- e) Grasp : positif
- f) Tonicnek : positif
- g) Babinsky : positif

A : By. Ny. T.S.L neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan, umur 1 jam keadaan umum baik

P : 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum baik, denyut jantung 124 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, dan suhu 37,1 °C Berat badan 1900 gram

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Sedang dilakukan

3) 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

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

4) Memberikan suntikan HB0 secara IM di paha kanan bayi anterolateral.

Bayi sudah disuntik HB0.

5) Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

a) Demam tinggi $> 37,50$ C atau bayi dingin $< 36,50$ C;

b) Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.

c) Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.

d) Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.

e) Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu mengerti dan bersedia melaporkan jika mendapati tanda-tanda

bahaya pada bayi.

- 6) Mengajarkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan cara meletakkan bayi pada tempat yang hangat, bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 8) Mengajarkan 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.

- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Pemeriksaan bayi baru lahir 6 jam

Tanggal : 19 Mei 2019

Jam : 16.04 WITA

Tempat : Puskesmas Lewolema

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, air ketuban jernih, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, Berat Badan 1900 gram, plasenta lahir spontan lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 15.00 WITA, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 1 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik.

Tanda-tanda Vital: Denyut nadi : 120 x/menit, Suhu : 37,1⁰C,
Pernapasan : 48 x/menit, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

A : By. Ny. T.S.L neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan umur 6 jam keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 120 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,1⁰C, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mengkaji eliminasi bayi

Bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak dan sudah BAK 1 kali warna kuning.

3) Mengkaji peran keluarga dalam hal melakukan perawatan pada bayi

Ibu mengatakan suami dan saudarinya membantu dalam perawatan bayi.

4) Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

f) Demam tinggi > 37,5⁰ C atau bayi dingin < 36,5⁰ C;

g) Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.

h) Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.

i) Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.

j) Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu mengerti dan bersedia melaporkan jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Pemeriksaan bayi baru lahir hari ke 3

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. F.N.K

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 3 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

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

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 120 x/menit,

Suhu : 36,9⁰C

Pernapasan : 48 x/menit

Berat badan : 1850 gram

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.

A : By. Ny. T.S.L neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan usia 3 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 120 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,2⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Menganjurka ibu untuk tidak makan makanan yang mengandung gas seperti jagung, karena dapat menyebabkan kembung pada bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3) Mengingataka ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, Memotivasi ibu

untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

- 4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Pendokumentasian sudah dilakukan

Pemeriksaan bayi baru lahir hari ke 7

Tanggal : 26 Mei 2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. F.N.K

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 3 kali warna coklat, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke-4.

O : 1) Keadaan umum : Baik.

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 120 x/menit, Suhu : 36,9⁰C

Pernapasan : 48 x/menit, Berat badan 1950 gram

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

A : By. Ny. T.S.L neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan usia 7 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 100 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,9⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat kering belum pupus. Berat badan 1900 gram

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

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

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3) Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

Pemeriksaan bayi baru lahir hari ke 28

Tanggal : 16 Juni 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. F.N.K

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 3 kali kuning, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : 1) Keadaan umum : Baik.

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 100 x/menit, Suhu : 37,1⁰C

Pernapasan : 48 x/menit Berat Badan 2100 gram

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung, tali pusat pupus tempat perlekatan tidak luka.

A : By. Ny. T.S.L neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan usia 28 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 100 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,1⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan. Berat badan 2100 gram

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

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

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3) Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan

C. Pembahasan

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

Penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. T.S.L umur 27 tahun dengan usia kehamilan 36-37 minggu di Puskesmas Lewolema dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 Varney dan pendokumentasian SOAP.

Dengan demikian dapat di peroleh kesimpulan sudah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Masa kehamilan

Pelayanan antenatal yang dapat di berikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T. Tanyakan dengan ramah. Tinggi badan di ukur dan berat badan di timbang. Temukan kelainan/periksa daerah muka dan leher (gondok, vena jugularis externa, jari dan tungkai, lingkaran lengan atas, panggul (perkusi ginjal) dan refleksi lutut. Tekanan darah di ukur. Tekan atau palpasi payudara (benjolan) perawatan payudara, senam payudara, tekan titik (accu pressure). Tinggi fundus uteri di ukur. Tentukan posisi janin (Leopold I-IV) dan detak jantung janin. Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa. Tentukan kadar Hb dan periksa laboratorium (protein dan glukosa urin), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi. Terapi dan pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit lain sesuai indikasi (gondok malaria dan lain-lain). Tetanus toxoid imunisasi. Tindakan kesegeran jasmani dan senam hamil. Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan): makan makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan. Temu wicara (konseling). Menurut data Litbang Depkes RI

Pelayanan antenatal yang di berikan kepada Ny T.S.L hanya 10 T yaitu mengukur berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan letak janin dan mendengarkan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi toksoid, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tatalaksana atau mendapatkan pengobatan.

Menurut Prawiraharjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 t sesuai kebijakan dapat di lakukan standar pelayanan ANC yang sesuai standar.

2.Persalinan

Hasil pertolongan persalian normal pada tanggal 19 Mei 2019 jam 10,4 wita pada saat usia kehamilan 39- 40 minggu tepat pukul 07.15 wita, bayi langsung menangis kuat, bernapas spontan keadaan ibu sehat namun lahir dengan berat badan lahir rendah.

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

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

3.Nifas

Pada Ny. T.S.L P1A0H1 post partum normal.kunjungan Nifas pertama (KF1) dilakukan pada hari ke 1 dengan asuhan meliputi: pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, perawatan luka perineum teknik menyusui, waktu menyusui, perawatan payudara, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergisi. Kunjungan nifas ke 2 (Kf 2) dilakukan pada hari ke 7 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik,waktu menyusui, istirahat yang cukup,makan makanan bergisi,dan kebersihan diri dan daerah jalan lahir.kunjungan nifas ke 3 (Kf 3) dilakukan pada hari ke 40 dengan asuhan meliputi pemeriksaan umum,penjelasan tentang hubungan seksual,dan alat kontrasepsi.

Perawatan masa nifas berdasarkan program pemerintah sebanyak 3 kali yaitu di mulai 6 jam sampai 42 hari dengan mendapatkan kunjungan untuk pelayanan nifas sebanyak 3 kali yaitu kunjungan ke 1 pada 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kunjungan ke 2 4-28 hari, kunjungan ke 3 29-42 hari setelah melahirkan dan asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vitamin A, waktu menyusui, teknik menyusui, perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas, kontrasepsi paska persalinan. (Kemenkes RI, 2015)

4. Bayi baru lahir

a. Bayi baru lahir normal

Pada kasus bayi Ny. J.S.L didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 19-05-2019 jam 10.04 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan penilaian awal dan hasilnya normal. Apgar skor 8/9/10. Pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri berat badan bayi 1900 gram, kondisi berat badan bayi tidak normal, panjang bayi tidak normal 43,5 cm, suhu 37,1^oc, bayi tidak mengalami hipotermia, pernafasan bayi normal 48 x/menit, bunyi jantung bayi normal 124 x/menit, lingkaran kepala normal 33 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan masalah, semua asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan

Kunjungan neonatus pertama dilakukan 6 jam paska persalinan tidak ditemukan masalah asuhan kebidanan dan asuhan yang diberikan berupa tetap menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, pencegahan infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat. Kunjungan neonatus ke 2 dilakukan di rumah ibu pada saat bayi berumur 3 hari, bayi tidak mengalami masalah yang lain namun terjadi penurunan berat badan, namun hal ini normal karena pada 7 hari pertama setelah kelahiran akan mengalami penurunan 10 % yaitu dari 1900 gram menjadi 1850 gram asuhan bayi baru lahir tetap dilanjutkan.

Kunjungan neonatus ke 3 dilakukan pada saat bayi berusia 7 hari keadaan bayi normal, dan tidak mengalami masalah berat badan sudah mengalami peningkatan 1950 gram asuhan pada bayi baru lahir terus dilanjutkan. Kunjungan ke 4 dilakukan pada saat umur bayi 28 hari, bayi tidak mengalami masalah, berat badan bayi

mengalami peningkatan dari 1950 menjadi 2100 gram. Asuhan tetap di lanjutkan dan menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk dilakukan deteksi pertumbuhan dan perkembangan serta pelayanan imunisasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. T.S.L dimulai pada tanggal 29 April – 29 Juni 2019. Telah di lakukan pengkajian data subjektif, objektif serta interpretasi data yang diperoleh diagnosa kebidanan Ny. T.S.L umur 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik. kehamilan.
2. Asuhan kebidanan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. T.S.L dengan kehamilan 39-40 minggu tanggal 19-05-2019 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan terjadi laserasi perineum derajat II tapi segera ditangani sesuai dengan kewenangan bidan yaitu penjahitan laserasi dan selain itu tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. T.S.L dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 1900 gr, panjang badan 43,5 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 28 atau memasuki 4 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

B. Saran

1. Bagi institusi Jurusan Kebidanan

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

2. Bagi lahan praktek Puskesmas Lewolema

Asuhan yang sudah 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 di bidang kesehatan,terkhusus ilmu pengetahuan kebidanan, agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibi di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen
- Bahiyatu. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Buku Acuan Persalinan Normal. 2008
- Buku pemantauan wilayah setempat puskesmas Lewolema periode januari 2018 sampai dengan desember 2018, *Data Kesehatan ibu dan anak* Puskesmas Lewolema.
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- 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*. 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
- Kemendes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*
- Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC
- Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2017, *Data Angka kematian ibu Propinsi Nusa Tenggara Timur 2017*.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur tahun 2017 dan 2018, *Data Angka Kesehatan ibu dan anak* Kabupaten Flores Timur 2017 dan 2018
- Profil Puskesmas Lewolema Tahun 2019, *Gambaran Umum Puskesmas Lewolema*
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Amaliana Nata Belang
N I M : PO .530324516014
Pembimbing : Tirza V.I Tabelak,SST,M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny.T.S.L di
Puskesmas Lewolema periode 26 April sampai dengan
29 Juni 2019

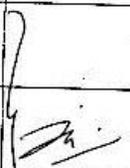
NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	9-8-2019	Konsep Asuhan BAB I	
2	12-8-2019	Peris-	
3	13-8-2019	BAB I - II	
4	14-8-2019	BAB III - V	
5	14-8-2019	Lampiran	
6	15-8-2019	Peris BAB I - V	
7	16-8-2019	Aee ujian akhir	
8	27-8-2019	Parafin BAB I - V, Lampiran	
9	4-9-2019	Aee, artikel	

Pembimbing


Tirza V.I Tabelak,SST,M.Kes
NIP. 1978127 200501 2 003

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Amaliana Nata Belang
 NIM : PO .530324516014
 Pembimbing : Anastasia Palang Suban, SST
 Tempat : Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny.T.S.L
 di Puskesmas Lewolema periode 26 April sampai dengan
 29 Juni 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
	23-07-2019	Edit tabel dengan GSK.	} 
		Tulis penuncoran halaman	
		lengkapi data subjeck dan objektif pada catatan perkembangan	
	31-07-2019	Konsultasi perbaikan prosa	} 
		Materi bimbingan I.	

Pembimbing



Anastasia Palang Suban, SST
 NIP.19790823 200501 2 016

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Theresia Susanti Leutubun

Umur : 27 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : RT10 RW03 Dusun Lamatou II Desa Painapang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. T.S.L G₁P₀A₀ AH UK 36 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uteri, Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lewolema Periode 29 April S/D 29 Juni 2019", dari saudari Maria Amaliana Nata Belang. 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



Theresia Susanti Leutubun

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 19-5-2019	Tgl: 26-5-2019	Tgl: 29-6-2019
berat badan (gram)	1900 gram	1850 gram	2100 gram
panjang badan (cm)	43,5 cm	43,5 cm	43,5 cm
suhu (°C)	37,1 °C	36,9 °C	37,1 °C
frekuensi nafas (x/menit)	48x/mnt	48x/mnt	48x/mnt
frekuensi denyut jantung (x/menit)	120x/mnt	120x/mnt	100x/mnt
periksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri	tidak ada	tidak ada	tidak ada
periksa ikterus	tidak ada	tidak ada	tidak ada
periksa diare	tidak ada	tidak ada	tidak ada
periksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Lahir dengan berat badan lahir rendah	Bayi isap ASI cukup	Bayi isap ASI kuat
periksa status Vit K1	ya	-	-
periksa status imunisasi HB-0, C, Polio 1	Hepatitis B	-	-
daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid genital (SHK)	-	-	-
SHK Ya / Tidak	-	-	-
hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
konfirmasi hasil SHK	-	-	-
rekomendasi (terapi/rujukan/umpan balik)	Pemeriksaan gula 20 mg/dl	-	-
nama pemeriksa			

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

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 19-5-2019	Tgl: 26-5-2019	Tgl: 29-6-2019
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/80.36, 37, 20.80	100/70.36.5.24.28	110/70.36.8.20.78
Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	tidak ada
Kondisi perineum	luka basah	luka kering	luka sembuh
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	normal	normal	tidak ada
Tinggi Fundus Uteri	2 gr buih post	3 gr atas sym	tidak teraba
Lokhia	rubra	sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	terdapat luka	terdapat luka	luka sembuh
Pemeriksaan payudara	colostrum (+)	produksi asi (+)	produksi ASI (+)
Produksi ASI	sedikit	cukup	banyak
Pemberian Kapsul Vit.A	ya	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	tidak	tidak	tidak
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	tidak	tidak	tidak
Buang Air Besar (BAB)	belum	sudah	sudah
Buang Air Kecil (BAK)	sudah	sudah	sudah
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	ya	ya	ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	ya	ya	ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	ya	ya	ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	ya	ya	ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	tidak	tidak	tidak
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	ya	ya	ya
Perawatan bayi yang benar	ya	ya	ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	ya	ya	ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	ya	ya	ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	ya	ya	ya

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

isi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1..... Jumlah persalinan0..... Jumlah keguguran0..... G I .. P ..0..... A ..0.....
 Jumlah anak hidup0..... Jumlah lahir mati0.....
 Jumlah anak lahir kurang bulan0..... anak
 arak kehamilan ini dengan persalinan terakhir0.....
 Status imunisasi TT terakhir0.....[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir0.....
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan0.....

..... tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Mengkalk	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	HB = 9,4 gr% mat = non reaktif syt = non reaktif	st xxx } 1 x 1 vit c 2	-mami bergizi -istimbat cukup -minum obat teratur	Plum LL	13/10-2018
-/+	HB = 9,4 gr% mat = non reaktif syt = non reaktif	Lanjut obat	-Anic Temur	posyandu	15/11-2018
-/+		Lanjut obat	sama dengan kalah	posyandu	15/12-2018
-/+		kalah xx } 1 x 1	mami bergizi minum obat istimbat cukup	posyandu	15/01-2019
-/+		st xx } TT 4 kalah 2 } 1 x 1 vit c 2	Palut rujukan mami bergizi	posy	15/02-2019
-/+		st xxx } 1 x 1 vit c 2	istimbat cukup	posy	15/03-2019
-/+		Lanjut obat	Banyak minum air putih	posy	15/04-2019
-/+		Lanjut obat	lanseling untuk usg	posyandu	29/4-2019
-/+	HB = 11,8 gram%	Lanjut obat	persiapan persalinan	Plum LL *	30/4-2019
-/+		st vit c 2 } 1 x 1 kalah	-alah ragu mami -Bila ada tanda persalinan segera hubungi petugas	Posyandu	22/5-2019
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 16-08-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 23-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 23,5 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 146,6 cm
 Golongan Darah: [O]
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: belum pernah
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak ada
 Riwayat Alergi: mie dan telur

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
08/10-18	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	110 / 70	43	7-8 mg	Belum teraba		
22/10-18	Ibu mengatakan merasa mual saat minum tablet darah	116 / 93	44	9-10 mg	Belum teraba		
15/11-18	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, mual-muntah	88 / 66	44	12-13 mg	Baib ⊕		
10/12-18	nyeri ulu hati dan sedikit sakit pinggang	100 / 60	43	16-17 mg	12 cm Baib ⊕	Belum teraba	
15/1-2019	Ibu mengatakan pusing lecik-lecikan panggul dari daerah yang lama	117 / 60	45	21-22 mg	13 cm 82 cm	⊕ pu-ka	142/mnt
15/2-19	Ibu merasa degung pada leher	105 / 72	48	25-26 mg	14 cm 82 cm	⊕ pu-ka	150/mnt
15/3-19	Ibu mengatakan pinggang terasa sakit	109 / 69	49	29-30 mg	20 cm 87 cm	⊕ pu-ka	135/mnt
15/04-19	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	114 / 71	52	34-39 mg	24 cm 89 cm	⊕ pu-ka	132/mnt
29/4-19	Ibu mengatakan sedikit pinggang sering kencing sesaat tidur	110 / 60	54	36 minggu 4 hari	25 cm 90 cm	⊕ pu-ka	129/mnt
15/5-19	Ibu mengatakan perut terasa kempang**	122 / 70	55	38-39 mg	30 cm 98 cm	⊕ pu-ka	120/mnt.

Nomor Registrasi Ibu : 0352019
Nomor Urut di Kohort Ibu : 1050442
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: 081337988xxx

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Theresia Susanti Leutubun
Tempat/Tgl. Lahir : Kapan, 29 September 1891
Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B
Pekerjaan : IRT
No. JKN : 0002616588123

Nama Suami : Tn. Fransiskus Anho Liabeni
Tempat/Tgl. Lahir : Lamatou, 29 Desember 1980
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B
Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Dusun II Lamatou
Desa Painapang
Kecamatan : Lewolema
Kabupaten/Kota : Flores Timur
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081236 692 xxx

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran:

- Mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak.
- Mengandung zat anti infeksi, terutama untuk infeksi saluran pencernaan.
- Mengandung zat kekebalan tubuh, sehingga bayi tidak mudah sakit.



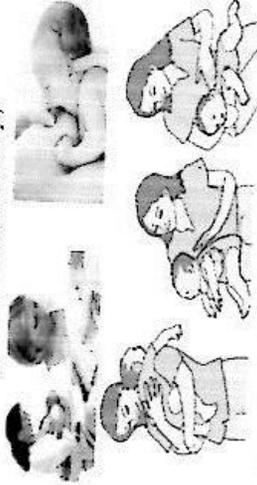
Cara Mendapatkan ASI yang Banyak

1. Menyusui bayi setiap 2 jam pada pagi, siang dan malam hari, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan dudukkan selama menyusui.
3. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara merelan yang aktif.
4. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui.
5. Tidurlah bersebelahan dengan bayi.
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum

2. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
3. Membuka pakaian bagian atas
4. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian ditioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
5. Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
6. Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
7. Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
8. Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya

10. Merangsang membuka mulut bayi :
 - menyentuh pipi dengan puting susu
 - menyentuh sudut mulut bayi

11. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)



13. Memperhatikan bayi selama menyusui
14. Melepas isapan bayi (jari keliling dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya

16. Menyendawakan bayi :

Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) ATAU bisa juga dengan posisi Bayi diengkurapkan dipangkuan ibu

Bayi Sehat Keluarga Bahagia



Tanda Bahaya pada BBL?

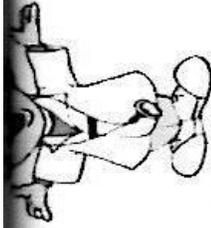
1. Bayi Baru Lahir (BBL) gampang sakit, kalau sakit dapat menjadi penyakit yang serius dan bahkan bisa meninggal.
2. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali
3. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

BBL Banyak Yang

Meninggal Karena :

1. Terlambat mengetahui tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke petugas kesehatan
3. Terlambat sampai ke tempat pengobatan

ANAK SEHAT
IDAMAN KITA



PADA BAYI BARU LAHIR??

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat.
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat.
4. Sesak nafas (= 60 kali/menit)
5. Bayi merintih. Ini tandanya bayi sakit berat.
6. Pusing kemerahan sudah sampai dinding perut, tandanya sudah infeksi berat



7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5° C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5° C)



9. Bayi disere, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat.



10. Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :
 - a. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
 - b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
 - c. Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki



11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

**PERIKSAKAN BAYI KE
DOKTER/BIDAN/PERAWAT
JIKA MENEMUKAN
SATU ATAU LEBIH TANDA
BAHAYA PADA BAYI**

Usanakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara :

1. Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal



2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan

3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melekt (Kangaroo Mother Care)

4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan

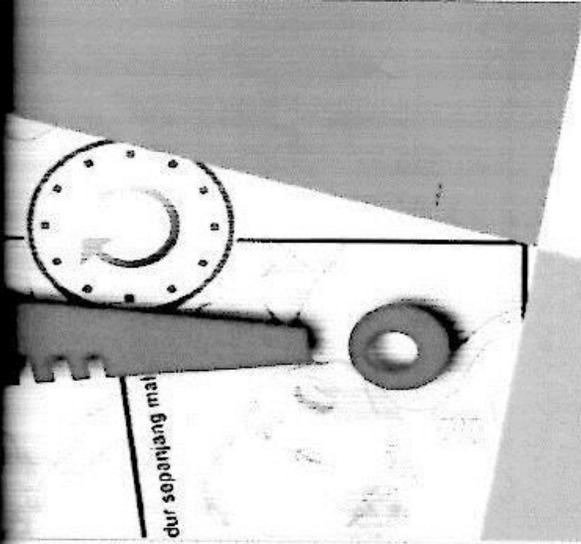


Ferisuman bayi melekt

**Kenali segera
Tanda-tanda
Bahaya
pada bayi ANDA**



OLEH
PRODI KEBIDANAN POLTEKKES
KUPANG



**TANDA-TANDA
BAHAYA**
Bayi baru lahir

Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing
Perbanyak minum air putih di siang hari
Jangan kurang minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan). Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

Konstipasi

Apa penyebabnya???

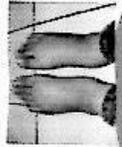
1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak

Aliran dan berat

2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



Bengkak pada kaki



Penyebab:

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan

Ketidaknyamanan Trimester

III

Apa penyebabnya???

Meningkatkan aliran darah dalam tubuh kepada janin dalam kandungan berarti juga bahwa tekanan darah akan menurun, sehingga aliran darah ke otak juga tidak cukup dan membuat ibu hamil pusing dan hingga ada yang pingsan.

Cara meringankan :

1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.



Penyebab:
Pembesaran rahim,
Penambahan ukuran payudara, Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, Keletihan, Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang

Cara Meringankan

- Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :
1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
 2. Saat membungkuk lebarkan kaki
 3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
 4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
 5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
 6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
 7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung





PEMERINTAHAN KABUPATEN FLORES TIMUR
 PUSKESMAS LEWOLEMA
 Jln. Trans Utara Telp 085339038723

SURAT KETERANGAN LAHIR

NOMOR: 280/SKL/PKM.LL/2/2018

Yang Bertanda Tangan di bawah ini, Menerangkan bahwa
 pada hari ini minggu Tanggal 15-5-2018 Pukul 10.04 Waktu
 Telah Lahir seorang Bayi:

Jenis Kelamin : LAKI-LARI / Perempuan *
 Jenis Kelahiran : Tunggal/ Kembar 2/ Kembar 3/ Lainnya *
 Kelahiran Ke : 2
 Berat Lahir : 1900 Gram
 Panjang Badan : 43,5 Cm
 Dirumah/ Rumah Bidan/ Polindes/ Rumah Bersalin/ Puskesmas/ Rumah Sakit *

Alamat : Ka. Riangloke, ke. Lewolema

Diberi Nama

Dari Orang Tua

Nama Ibu : ny. rhesia susanti lantobung Umur : 28 Tahun
 Pekerjaan : IRT
 KTP NO : 51061529128000001
 Nama Ayah : Tn. Fransiskus Nuhok Umur : 39 Tahun
 Pekerjaan : Petani
 KTP NO : 506152912800001
 Alamat : Ka. Paimapang / Distrik Lamatoro
 Kecamatan : Lewolema
 Kab/ Kota : Flores Timur

Cap Kaki Bayi

Kaki Kiri



Kaki Kanan



Tanggal 15-5-2018

Penolong

(Signature)
 NIP. *(Signature)*



