

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.T DI PUSKESMAS O KECAMATAN O PERIODE TANGGAL 18 APRIL SAMPAI 18 MEI 2019

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



Oleh :

MAGDALENA SOARES CABRAL MARTINS
NIM : PO.530324016 804

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.T DI PUSKESMAS
O KECAMATAN O PERIODE TANGGAL 18 APRIL S/D 18 MEI 2019

Oleh :

MAGDALENA SOARES CABRAL MARTINS
NIM : PO. 530324016804

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : 31 Mei 2019

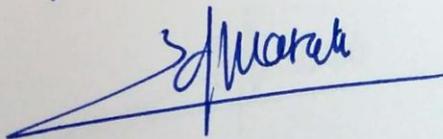
Pembimbing



DEWA AYU PUTU, M.K., SSi.T.M.Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST. MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

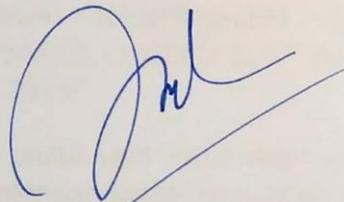
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.T DI PUSKESMAS
O KECAMATAN O PERIODE TANGGAL 18 APRIL S/D 18 MEI 2019

Oleh :

MAGDALENA SOARES CABRAL MARTINS
NIM : PO. 530324016804

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 13 Juni 2019

Penguji I



TIRZA V. ITABELAK, SST., M.Kes
NIP. 19781227 200501 2 003

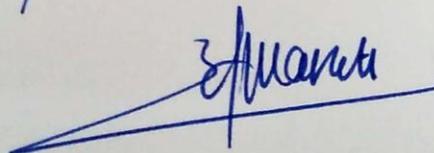
Penguji II



DEWA AYU PUTU, M.K., SSi.T.M.Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST. MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Magdalena Soares Cabral Martins
NIM : PO. 530324016804
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.T DI PUSKESMAS O KECAMATAN O PERIODE TANGGAL 18 APRIL SAMPAI 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Magdalena S.C. Martins
NIM: PO. 530324016804

RIWAYAT HIDUP

- Nama : Magdalena Soares Cabral Martins
- Tempat tanggal lahir : Dili, 26 Mei 1998
- Agama : Katolik
- Alamat : Kelurahan Naimata, Kecamatan Maulafa
- Riwayat Pendidikan :
 1. SD Negeri Kuanino, tamat tahun 2010
 2. SMP Negeri 2 Kupang, tamat tahun 2013
 3. SMA Negeri 5 Kupang, tamat tahun 2016
 4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang sementara menyelesaikan pendidikan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.T DI PUSKESMAS O KECAMATAN O PERIODE TANGGAL 18 APRIL S/D 18 MEI 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi Diploma 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 ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Tirza V.I Tabelak, SST,. M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Dewa Ayu Putu, M.K., SSi.T.M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas O beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Bidan Gilda Saina, Amd.Keb, selaku pembimbing lahan praktek yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama berpraktek.
7. Orang tuaku tercinta (Bapak & Mama), kakak dan adik (K'Mery, K'Ano, David dan Stev) dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Sahabat terdekat (Seftin, Feby, Ica, Rere, Ketty, Ika, Sinta, Dally, Ida) dan seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya teman-teman kelas B (*Midwifery 'B 2016*) yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	6
E. Keaslian Laporan Kasus.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus.....	8
1. Konsep Dasar Hamil.....	8
2. Konsep Dasar Persalinan.....	37
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	68
4. Konsep Dasar Masa Nifas.....	91
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	116
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	122
C. Kewenangan Bidan.....	122
D. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah.....	122
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	125
B. Lokasi Dan Waktu.....	125
C. Subyek Laporan Kasus.....	125
D. Teknik Pengumpulan Data.....	126
E. Triangulasi Data.....	127
F. Alat dan Bahan.....	127

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus.....	129
B. Tinjauan Kasus.....	130
C. Pembahasan.....	173

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	181
B. Saran.....	181

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI	13
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochyati	26
Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita.....	29
Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari	29
Tabel 2.5 Imunisasi TT	30
Tabel 2.6 Nilai APGAR BBL	70
Tabel 2.7 Involusi Uterus	94
Tabel 2.8 Perbedaan Lokhea	95
Tabel 3.1 Lokasi dan Waktu	125

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.3 Bagan Kerangka Pikir	124
---------------------------------------	-----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Postur Tubuh Perempuan Hamil	11
Gambar 2.2 Posisi Setengah Duduk.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (*Home Care*)
- Lampiran 4 Buku KIA
- Lampiran 5 Skor Poedji Rochyati
- Lampiran 6 Partograf

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BMR	: Basal Metabolik Rate
CD	: Conjugata Diagonalis
CV	: Conjugata Vera
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: Data Obyektif
DS	: Data Subyektif
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Ganodotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Plasenta Laktogen
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KepMenKes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Education
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millennium Development Goals
MmHg	: Milimeter Hidro Girum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan)
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Taksiran Persalinan
TTV	: Tanda – Tanda Vital

TT : Tetanus Toksoid
VDRL : Veneral Disease Research Lab
VT : Vagina Tocher
WHO : World Health Organization

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi Kebidanan
April Sampai Mei 2019

MAGDALENA S.C. MARTINS

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan PADA NY S.T DI PUSKESMAS O KECAMATAN O Periode Tanggal 18 April Sampai 18 Mei 2019”

Latar Belakang : Data yang diperoleh dari Puskesmas O Kecamatan O pada tahun 2018 angka kematian ibu dalam 1 tahun terakhir berjumlah 1 orang. Angka Kematian Bayi yaitu jumlah kematian bayi (usia 0-11 bulan) setiap 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada Tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup.

Tujuan Umum : Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.T di Puskesmas O Kecamatan O.

Metode Laporan Kasus : Jenis penelitian menggunakan studi penelaahan kasus dengan unit tunggal, pengumpulan data primer dan sekunder dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney dan metode pendokumentasian SOAP.

Hasil : Ny. S.T datang memeriksa kehamilannya dengan UK 39 minggu serta memberikan KIE tentang persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai persalinan dengan persalian normal, bayi perempuan, langsung menangis tanpa ada kelainan asuhan berlanjut sampai nifas, NY S.T sehat, bayinya juga sehat dan sampai pelayanan KB, Ny. S.T rencana selanjutnya ingin menggunakan Metode Amenorhea Laktasi.

Kesimpulan : Telah melakukan semua asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, kunjungan nifas (KN), kunjungan Neonatus dan pelayanan KB pada Ny. S.T di Puskesmas O.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan

Kepustakaan : 34 buku (2012-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC) dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target-target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya; Penurunan angka kematian ibu; Penurunan angka kematian balita; Penurunan angka AIDS/HIV; Cakupan air minum dan sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target-target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Dari 17 tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs, tujuan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi adalah tujuan ke 3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia dan tujuan ke 5 yaitu mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi. Sedangkan angka kematian ibu maternal pada Tahun 2017 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, walaupun jumlah kasus kematian ibu sama. Pada Tahun 2017 AKI Kota Kupang sebesar 49/100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolute Kematian pada Tahun 2017 berjumlah 4 Kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh pendarahan dan 1 Kasus kematian karena *cardiac acut*, 1 kasus karena *sepsis* (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2017).

Kehamilan merupakan proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari *ovulasi*, *migrasi spermatozoa* dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah, Nanik, 2017).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas O 594 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 206 orang atau 34,68% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 134 orang atau 22,55% dari target 100%, cakupan ibu hamil dengan faktor resiko sebanyak 37 orang atau 6,22% dari target 100% (Puskesmas O, 2018).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,85% pada tahun 2015. Terdapat 19,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum mencapai target tersebut. Tiga provinsi di Indonesia yang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terendah pada tahun 2015 adalah Papua sebesar 26,34%, Kalimantan Selatan sebesar 63,85% dan Nusa Tenggara Timur sebesar 65,95% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Kupang dalam periode 2013-2017 rata-rata mengalami fluktuasi, pada tahun 2013 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 91% yang kemudian pada akhir tahun 2017 sedikit menurun menjadi 89,10% (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2017). Di Puskesmas O cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 106 orang atau 92,98% dari target 100% (Puskesmas O, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015. Namun sayangnya cakupan nifas pada tahun 2015 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,85% (Kemenkes RI, 2015). Apabila cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, tidak terkontrol pertolongan persalinan oleh penolong persalinan, semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas O sebanyak 1.271 orang. Di Puskesmas O terdapat 1 orang ibu nifas yang meninggal akibat perdarahan (Puskesmas O, 2018).

Dalam menangani kasus nifas yang ada, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. Beberapa upaya memang telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015). Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan ibu nifas sendiri, asuhan yang diberikan terarah sehingga dapat dilakukan evaluasi dan penilaian pada kunjungan akhir.

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T adalah ber-KB. Selain itu, program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) (Kemenkes RI, 2015).

Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI, 2015). Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sesudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Kementrian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada Tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 37 kasus kematian bayi dari 8101 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 500 gr dengan kehamilan umur lebih dari 22

minggu yang dilahirkan tanpa tanda-tanda kehidupan (Dinas Kesehatan Kota Kupang Tahun 2017).

Data yang diperoleh dari Puskesmas O, Angka Kematian Ibu (AKI) dalam 1 tahun terakhir sebanyak 1 orang dengan penyebab kematiannya adalah perdarahan dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 3 bayi dengan lahir mati (Puskesmas O, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas kehidupan bayi. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1), KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan cakupan KN Lengkap di Puskesmas O sebanyak 3.901 bayi (Puskesmas O, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.T di Puskesmas O Kecamatan O Periode Tanggal 18 April sampai 18 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.T di Puskesmas O Kecamatan O Periode Tanggal 18 April sampai 18 Mei 2019 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.T di Puskesmas O Kecamatan O Periode Tanggal 18 April sampai 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.
- b) Melakukan pendokumentasian SOAP pada persalinan.
- c) Melakukan pendokumentasian SOAP pada Nifas.
- d) Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- e) Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Aplikatif

a. Bagi Institusi

1) Bagi Puskesmas O Kecamatan O

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas O Kecamatan O agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Bagi Profesi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan

E. Keaslian Laporan Kasus

Sandra E. Adulanu (2017), dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.T di Puskesmas Oemasi Periode Tanggal 18 April sampai 17 Juni 2017. Metode pendokumentasian yang digunakan menggunakan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Hamil

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut (Sulistyawati, 2013) ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

- 1) Kehamilan triwulan I (0-12 minggu)
- 2) Kehamilan triwulan II (12 – 28 minggu)
- 3) Kehamilan triwulan III (28 – 42 minggu)

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan fisiologi

a) Sistem reproduksi

(1) Vagina dan vulva

Pada usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

(2) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

(3) Uterus

Pada trimester III *isthmus* 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. Batas itu dikenal dengan lingkaran *retraksi fisiologis* dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi *Braxton hicks* semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada akhir-akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit

membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(4) Ovarium

Pada trimester ke III *korpus luteum* sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Pantikawati dan Saryono, 2012).

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* 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* (Romauli, 2011).

c) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat *kolon rektosigmoid* disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati dan Saryono, 2012).

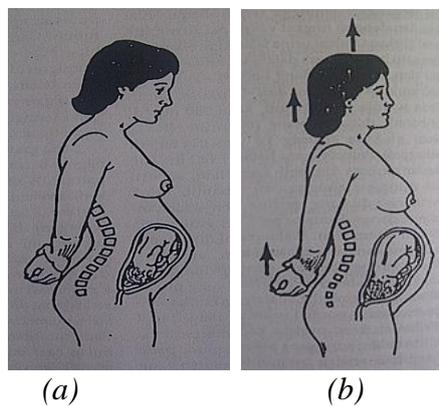
d) Sistem Endokrin

Pada trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan

magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

e) System musculoskeletal

Selama trimester III otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Hormon *progesterone* dan *hormone relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. *Lordosis* progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan *lordosis* yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan *traksi* pada *nervus* (Pantikawati dan Saryono, 2012).



Gambar 2.1 (a). Postur tubuh perempuan hamil yang Salah (b). Postur tubuh perempuan hamil yang benar (Sumber: Bobak, 2004).

f) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada

saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit* (Romauli, 2011).

2) Perubahan psikologi

Menurut Marmi (2014), perubahan psikologi dalam masa kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

Trimester ketiga ini disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa

canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil.

Tabel 2.1 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 - 18 kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	11,5 - 16 kg
Tinggi (BMI > 26 - 29)	7 - 11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

Sumber : Helen Varney, 2007

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion

(ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani, 2015).

b) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter*. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari (Walyani, 2015).

d) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernapasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).

e) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8

gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit (Walyani, 2015).

2) Oksigen

Menurut Walyani (2015) kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas selama hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau berhenti merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Walyani, 2015).

4) Pakaian

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- b) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat

- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih

5) Eliminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- (1) Kurang gerak badan
- (2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- (3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Walyani, 2015).

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (*trikomona*) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi

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

7) Body mekanik

Menurut Romauli (2011) Sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan, terjadi perubahan pemusatan gravitasi tubuh yang bergeser kedepan yang menyebabkan ibu hamil menjadi *lordosis*. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung.

a) Posisi duduk

Ibu hamil harus memilih kursi yang nyaman yang menopang punggung dan pahanya dengan baik. Posisi punggung harus tegak tidak miring ke kanan atau kiri atau ke depan.

b) Berdiri

Postur harus setegak mungkin dengan abdomen dan bokong dikontraksikan. Berat badan harus terbagi rata untuk mencegah tegangan pada *ligamen pelvis* dan menyebar diantara tumit dan kaki. Hindari pemakaian alas kaki yang memiliki timit tinggi agar tidak mengganggu keseimbangan saat berdiri atau berjalan.

c) Berbaring

Hindari posisi berbaring telentang yang dapat menyebabkan hipotensi karena tertekannya *vena cava inferior* oleh uterus. Posisi tidur miring seperti tanda koma dengan bantal yang diletakkan dibawah bagian lengan atas dan lutut biasanya merupakan posisi yang nyaman selama kehamilan, tetapi posisi ini tidak dianjurkan jika ibu mengalami rasa tidak nyaman pada pelvis.

d) Bangun dari tidur

Pada saat bangun dari posisi berbaring, ibu harus menekuk lututnya, berguling ke satu sisi kemudian menggunakan tangan untuk mendorong badan ke posisi duduk atau berdiri. Hal ini dapat mencegah terkilirnya otot punggung dan abdomen.

8) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin :

- (1) Toksoid dari vaksin yang mati
- (2) Vaksin virus mati
- (3) Virus hidup
- (4) Preparat globulin imun

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang dibuat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari *strain* virus yang memberikan perlindungan tetapi tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, *rabies*, *varicela* (Pantikawati dan Saryono, 2012).

9) Exercise

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.

- (c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot–otot dinding perut, otot dasar panggul dan lain – lain.
- (d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi.
- (f) Mendukung ketenangan fisik.

10) Traveling

- (a) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- (b) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- (c) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki (Nugroho, dkk, 2014).

11) Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

12) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil akan

terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2011).

2) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani, dkk, 2010).

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala *preeklamsia*. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012).

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan *preeklamsia* (Pantikawati dan Saryono, 2012).

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

6) Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Hani, dkk, 2010).

7) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, *gastritis*, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani, dkk, 2010)

f. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

1) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

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

- (a) Puji Rochayati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (*ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar*), *preeklamsia-eklamsia, gravid serotinus*, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan).
- (b) Riwayat operasi (operasi plastik pada *vagina-fistel* atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- (c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat *molahidatidosa* atau *korio karsinoma*).
- (d) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (*ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar*)).
- (e) Paritas

Paritas diklasifikasi sebagai berikut :

- (1) Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.
- (2) Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.

(3) Grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami lima atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas kehamilan. Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun/kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan.

(f) Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal) :

(1) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, *rupture uteri iminens*, *ruptur uteri*, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), *distosia* karena tumor jalan lahir, *distosia* bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa*, solusio plasenta, *ruptur sinus marginalis*, *ruptur vasa previa*).

(2) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya *vasa previa*), air ketuban warna hijau atau *prolapsus funikuli*, *dismaturitas*, *makrosomia*, infeksi intrauterin, *distress* janin, pembentukan kaput besar, *retensio plasenta*).

(3) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan *retensio plasenta*, *atonía uteri postpartum*, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina dan *ruptur uteri*).

2) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

3) 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. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Dian (2007) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

4) Tujuan sistem skor

- 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.

5) Fungsi skor

- a) 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.

6) 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 pre-eklamsi 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 (Rochjati Poedji, 2003).

Tabel 2.2 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				
	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil, I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 th	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri digoroh	4				
		c. Diberi infuse/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TB Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis	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 (<i>hydramnion</i>)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- 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.

7) Tujuan sistem skor

Menurut Dian (2007) tujuan skor adalah sebagai berikut :

- 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.

g. Asuhan Kehamilan

1) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
 - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- 3) Tempat Pelayanan ANC

Pantikawati dan Saryono (2010) menuliskan ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek.

4) Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 14 T antara lain :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: *Obstetri Fisiologi, 2012*

Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan <i>symfisis umbilikus</i>
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan <i>processus xiphoideus umbilikus</i>
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara <i>processus xiphoideus</i>

Sumber: *Obstetri Fisiologi, 2012*

d) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.5 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

e) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

f) Test terhadap Penyakit Menular Seksual

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok risiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa

kehamilan risiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling dan terapi PMS.

g) Temu wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada antenatal care :

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Pantikawati dan Saryono, 2010).

Temu wicara/ konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

(a) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(b) KB pasca salin

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

h) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. 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 II dilakukan atas indikasi. Menurut Romauli (2011) dengan memakai alat Sahli, kondisi haemoglobin dapat digolongkan sebagai berikut Hb 11gr% tidak anemi, Hb 9-10,5 gr% anemi ringan, Hb 7-8 gr% anemi sedang dan Hb <7 gr% anemi berat.

i) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsi* pada ibu hamil.

j) Pemeriksaan urin reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG).

k) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan pada ibu hamil. Manfaatnya adalah :

(1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu

- (2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu
(pada puting susu yang terbenam)
- (3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi
ASI lancar
- (4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2x sehari sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan 6 bulan.

l) Senam ibu hamil

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Gerakan senam hamil meliputi gerakan panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu (memperkuat otot perut), gerakan jongkok atau berdiri (memperkuat otot vagina, perineum dan memperlancar persalinan).

m) Pemberian kapsul yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kurang yodium di daerah endemis. Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKI) adalah rangkaian efek kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia.

n) Pemberian obat malaria

Malaria adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh satu dari beberapa jenis *plasmodium* dan ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles yang terinfeksi.

h. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - 12 minggu)
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (12 - 28 minggu)
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (28 - 42 minggu)

Menurut Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2 – 3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu.

i. Konsep Dasar Kehamilan Lebih Bulan (*Serotinus*)

1) Pengertian

Menurut Kemenkes RI (2013) mendefinisikan kehamilan *serotinus* sebagai kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir.

Kehamilan *serotinus* (sering disebut juga kehamilan lebih bulan atau kehamilan memanjang atau lewat bulan) merupakan kehamilan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir minggu 42 *gestasi* atau 294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir (Lowdermik dkk, 2012).

2) Etiologi

Menurut Sastrawinata (2010), ada beberapa hal yang berpengaruh terhadap kejadian *serotinus* antara lain :

(a) Faktor potensial

Adanya hormon *adrenokortikotropik* pada *fetus* atau defisiensi enzim *sulfatase plasenta*. Kelainan sistem saraf pusat pada janin sangat berperan misalnya pada keadaan *anensefal*.

(b) Semua faktor yang mengganggu mulainya persalinan baik faktor ibu, plasenta maupun anak. Kehamilan terlama adalah 1 tahun 24 hari yang terjadi pada keadaan dengan *anensefal*.

3) Faktor Predisposisi

Menurut Kemenkes RI (2013) faktor predisposisi kehamilan *serotinus* adalah riwayat kehamilan *serotinus* sebelumnya.

4) Gambaran Klinis

Menurut Sastrawinata (2010) *serotinitas* atau *postdatism* adalah istilah yang menggambarkan *sindrom dismaturitas* yang dapat terjadi pada kehamilan *serotinus*. Keadaan ini terjadi pada 30% kehamilan *serotinus* dan 3% kehamilan *aterm*. Tanda-tanda *serotinus* sebagai berikut:

- (a) Menghilangnya lemak *subkutan*
- (b) Kulit kering, keriput atau retak-retak
- (c) Pewarnaan *mekonium* pada kulit
- (d) Umbilikus dan selaput ketuban, kuku dan rambut panjang
- (e) Bayi malas

5) Diagnosis

Menurut Kemenkes RI (2013) diagnosis kehamilan *serotinus* adalah *Ultrasonografi* (USG) di trimester pertama (usia kehamilan antara 11-14 minggu) sebaiknya ditawarkan kepada semua ibu hamil untuk menentukan usia kehamilan dengan tepat.

6) Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi antara lain :

- (a) Kematian janin dalam rahim
- (b) Akibat *insufisiensi plasenta* karena menuanya plasenta dan kematian neonatus yang tinggi
- (c) *Asfiksia* adalah penyebab utama kematian dan morbiditas neonatus
- (d) Pada otopsi neonatus dengan *serotinus* didapatkan tanda-tanda *hipoksia* termasuk adanya *petekie* pada *pleura* dan *perikardium* dan didapatkan adanya partikel-partikel mekonium pada paru (Sastrawinata, 2010).

7) Kerugian dan Bahaya

Menurut Manuaba (2012) kerugian dan bahaya kehamilan lewat waktu sebagai berikut :

- (a) Janin yang kekurangan nutrisi dan oksigen akan mengalami pengrusakan diri sendiri sehingga metabolisme jaringan lemak bawah kulit tampak tua dan keriput (gejala janin dengan hamil lewat waktu).
- (b) Air ketuban yang makin kental, akan sulit dibersihkan sehingga dapat menimbulkan gangguan pernapasan saat kelahirannya.
- (c) Bila gangguan terlalu lama dan berat, janin dapat meninggal dalam rahim
- (d) Mungkin plasenta cukup baik tumbuh kembangnya sehingga dapat memberi nutrisi cukup dan janin menjadi besar
- (e) Dengan makin besarnya janin dalam rahim memerlukan tindakan operasi persalinan
- (f) Kerugian pada ibu tidak terlalu besar, kecuali kemungkinan persalinan dengan tindakan seperti induksi persalinan sampai dengan *seksio sesarea*

8) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan *Serotinus*

- (a) Hormonal yaitu kadar *progesteron* tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang.
- (b) *Hereditas* karena *post maturitas* sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu
- (c) Kadar *kortisol* pada darah bayi yang rendah sehingga disimpulkan kerentanan akan *stress* merupakan faktor tidak timbulnya His
- (d) Kurangnya air ketuban

2. Konsep Dasar Persalinan

a) Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

b) Macam-Macam Persalinan Berdasarkan Teknik

Menurut Yeyeh, dkk 2009 macam-macam persalinan berdasarkan teknik yaitu :

- 1) Persalinan Spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan Buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan *ekstraksi forceps*, *ekstraksi vakum* dan *sectio sesarea*.
- 3) Persalinan Anjuran, yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin prostaglandin*.

c) Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

1) Penurunan kadar *progesteron*

Progesterone menimbulkan relaksasi otot uterus sedangkan *estrogen* meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* di dalam darah namun pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his (Erawati, 2011).

2) Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi *Braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

3) Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan (Marmi, 2012).

4) Teori rangsangan *estrogen*

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosine tripospat* (ATP). *Estrogen* memungkinkan sintesis *prostaglandin* pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

5) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili chorealis* mengalami perubahan sehingga kadar *estrogen* dan *progesterone* menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, dkk, 2010).

6) Teori *prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah, dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* yang diberikan

secara intravena menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi, 2012).

d) Tahap Persalinan Kala (Kala I, II, III dan IV)

1) Kala I

(a) Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar *kanalis servikalis* (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada *primigravida* kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(1) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

(2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

a. Fase *akselerasi* (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- b. Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- c. Fase *deselerasi* (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Menurut Asri, dkk (2010) fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Lama kala I Primi 12 jam, multi 8 jam sebagai pegangan :

- a. Primi : kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam.
- b. Multi : kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam.

(b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

(1) Pengertian partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x), garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian

dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas *simpthesis* yaitu dengan memakai 5 jari sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan “O”. Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simpthesis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Marmi, 2012).

(d) Keadaan janin

(1) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit dan ibu dalam posisi

miring yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Marmi, 2012).

(2) Warna dan selaput ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Ketuban utuh

J : AK Jernih

M : AK bercampur mekonium

D : AK bercampur darah

K : AK tidak ada (kering)

(3) *Moulage* tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012) *moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode *moulage* yaitu :

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 tetapi masih bisa dipisahkan
3	Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

(4) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada Pada fase laten mengobservasi his, nadi, DJJ tiap 1 jam, pembukaan servik dan tekanan darah tiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam dan fase aktif adalah DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Marmi, 2012).

(5) *Urine, aseton, protein* tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

(c) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- (1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan
- (2) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya
- (3) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan
- (4) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya
- (5) Lakukan perubahan posisi
 - a. Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.

- b. Sarankan ibu untuk berjalan.
 - (a) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
 - (b) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - (c) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
 - (d) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
 - (e) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
 - (f) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
 - (g) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
 - (h) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

2) Kala II

a. Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Tampak kepala janin melalui bukaan *introitus vagina*, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan *spingter ani* membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

b. Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

(1) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

(2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Marmi, 2012).

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

(4) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

(5) Membantu ibu memilih posisi

(a) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki

ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).



Gambar 2.2 Posisi setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(6) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko *afiksia* (Marmi, 2012).

(7) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. *Dehidrasi* dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

3) Kala III

a. Pengertian 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 (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch* karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawah ini :

- (1) Uterus menjadi bundar
- (2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim
- (3) Tali pusat bertambah panjang

b. Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- (1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- (2) Memberi oksitosin
- (3) Lakukan PTT
- (4) Masase fundus

4) Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

e) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut :

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
 - 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
 - 3) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
 - 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
 - 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
- f) Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

(a) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi* (Lailiyana, dkk, 2011).

(b) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran *esterogen* dan *progesterone* makin berkurang sehingga

produksi oksitosin meningkat dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

(a) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap *istimus uteri* (teregang dan menipis), terhadap *kanalis servikalis* (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

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

(b) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang dimaksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan

yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

(c) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing – masing ibu misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

(d) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

g) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Lailiyana, dkk, 2011).

(a) His (kontraksi otot uterus)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) his adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his :

- (1) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- (2) Intensitas his, kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (3) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik dengan durasi 40 detik atau lebih.
- (4) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- (5) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- (6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.

(b) Pembagian his dan sifat-sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

(1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

(2) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

(3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

(4) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

(5) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2) *Passage* (Jalan lahir)

(a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*) dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

(b) Ukuran-ukuran panggul

(1) Pintu Atas Panggul (PAP)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis* dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

- a. Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/*konjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur $CV = CD - 1\frac{1}{2} \cdot CD$ (*konjugata diagonalis*) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.
- b. Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada *konjugata vera* (12,5 – 13,5).
- c. Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulum pubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

(2) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar

terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(3) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(4) Pintu bawah panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) pintu bawah panggul terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana, dkk (2011) ukuran – ukuran PBP :

- (a) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawah simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).
- (b) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (c) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

(5) Bidang Hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

<i>Hodge I</i>	dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan <i>promontorium</i> .
----------------	--

<i>Hodge II</i>	sejajar dengan <i>hodge I</i> setinggi pinggir bawah symphysis.
<i>Hodge III</i>	sejajar <i>hodge I</i> dan <i>II</i> setinggi <i>spina ischiadika</i> kanan dan kiri.
<i>Hodge IV</i>	sejajar <i>hodge I, II, III</i> setinggi <i>os coccygis</i> .

3) *Passenger* (Janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti (Asri dan Christin, 2010) :

(1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi)

(2) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki

(3) Presentasi bahu

b) Sikap janin

Sikap janin berhubungan dengan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

c) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar

dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

4) Penolong

Menurut Yeye, dkk, 2009 Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5) Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran, anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah – langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu.(Yeye, dkk, 2009).

h) Perubahan Fisiologi dan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Bersalin

1) Kala I

(a) Perubahan fisiologi

(1) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh *istmus uteri*. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis

dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk, 2011).

(2) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2011) perubahan pada serviks meliputi :

a. Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

b. Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

(3) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

(4) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada

waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat di hindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

(5) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(6) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(7) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis* (rasa

kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing)
(Rukiah, dkk, 2009).

(8) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapas, curah jantung dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya *dehidrasi* (Lailiyana, dkk, 2011).

(9) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit +1 dianggap normal dalam persalinan. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran uirin berkurang selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

(10) Perubahan pada *gastroinstestinal*

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

(11) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. *Koagulasi* darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

(b) Adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan *koping* tanpa memperhatikan tempat persalinan (Marmi, 2012).

(2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

(3) Fase transisi

Menurut Marmi (2012) 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. Menurut Marmi (2012) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu :

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

- (b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar
- (c) Menganggap persalinan sebagai cobaan
Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.
- (d) Apakah bayi normal atau tidak
Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.
- (e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya
Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

2) Kala II

a) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

(1) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (Rukiah, dkk, 2009). Sifat khusus kontraksi yaitu:

- (a) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(b) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

(c) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

(d) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah *symphisis* dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

3) Kala III

a) Fisiologi kala III

(1) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan 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 vagina (Marmi, 2012).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15 – 30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

(2) Cara – cara pelepasan plasenta

a) Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di *fundus* (Iimah, 2015).

b) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas (Iimah, 2015). Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda – tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan bentuk uterus
- 2) Semburan darah tiba – tiba
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Perubahan posisi uterus

(3) Beberapa prasat untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(a) Prasat *kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

(b) Prasat *strassman*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan berarti plasenta belum lepas dinding uterus (Ilmah, 2015).

(c) Prasat klien

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

(4) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmah, 2015).

(b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmah, 2015).

(c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmah, 2015).

4) Kala IV

a) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara *simfisis pubis* dan *umbilicus*. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, 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* (Marmi, 2012).

(2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat *patulous*, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *edema* dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam *introitus* vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan 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 (Marmi, 2012).

(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 energy (Marmi, 2012).

(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 (Marmi, 2012).

i) Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin (19 Penapisan)

Menurut Marmi (2012) Indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- 1) Riwayat bedah *caesarea*
- 2) Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- 3) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental
- 5) Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- 6) Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- 10) Presentase majemuk (ganda)
- 11) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- 12) Tanda dan gejala partus lama
- 13) Tali pusat menumbung
- 14) Presentase bukan belakang kepala (letli, letsu)
- 15) Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5

- 16) Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- 17) Preeklamsi berat
- 18) Syok
- 19) Penyakit – penyakit penyerta

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Konsep Dasar BBL Normal

1) Pengertian

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 dan tanpa tanda – tanda *asfiksia* dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (Ilmiah, 2015).

Berdasarkan kedua pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*.

2) Penampilan fisik/ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram
- b) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm
- d) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e) Lingkar lengan 11 – 12 cm
- f) Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit
- g) Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit

- h) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*
 - i) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - j) Kuku agak panjang dan lunak
 - k) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
 - l) Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik
 - m) Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
 - n) Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan
- 3) Pelayanan essensial pada bayi baru lahir
- Meliputi :
- a) Jaga bayi tetap hangat
 - b) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
 - c) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membumbuhi apapun
 - e) Segera lakukan Inisiasi Menyusui Dini
 - f) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - g) Beri suntikan vitamin K1 mg *intramuskular*, di paha kanan *anteroleteral*, diberikan kira-kira 1-2 setelah pemberian vit. K
 - h) Pemberian identitas
 - i) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - j) Pemulangan bayi lahir normal, konseling dan kunjungan ulang (Buku Kesehatan Ibu dan Anak)

4) Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali

b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik

c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5⁰C segera hangatkan bayi

d) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score :

Tabel 2.6 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Marmi, 2012.

5) Fisiologi dan adaptasi pada BBL

a) Adaptasi fisik

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilas Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps* saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk 2010).

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

(3) Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30 – 34 minggu kehamilan. Tanpa *surfaktan*, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu.

(4) Perubahan pada system kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, dkk, 2010) :

- (a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- (b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

1. Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).
2. Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru – paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium

kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrrinah, dkk, 2010).

(5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

(a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

(b) Konveksi

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

(c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(6) Perubahan pada system renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan *filtrasi glomerulus*, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengsekresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

(7) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan

mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25 – 50 ml (Marmi, 2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012) :

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

(8) Perubahan pada sistem hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas

penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

(9) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap antigen asing masih belum biasa dilakukan sampai awal kehidupan.

Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

(10) Perubahan pada sistem integument

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, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan *vasomotor*, stasis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara dan bertahan selama 7 sampai 10 hari terutama bila terpajan udara dingin.

(11) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk *oogonia* lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari *folikel primordial*, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

(12) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami

distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua *kurvatura* pada *kolumna vertebralis* yaitu *toraks* dan *sakrum*. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

(13) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau 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. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

(a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

(b) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni, 2011).

(c) Refleksi *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2011).

(d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2011).

(e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2011).

(f) Refleksi *moro*

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011).

(g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2011).

b) Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

(1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan *cuping hidung*, *ekspirasi* mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila 36,5°C – 37,5°C).

(2) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat *akrosianosis* dan bisa terdenggan bising usus.

(3) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

(4) Periode pasca transisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

c) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (c) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

- (d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - (1) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (2) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - (3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
 - (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- (e) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah
- (f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara :
 - (1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu
 - (2) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - (3) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - (4) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

(g) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

- (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

(h) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

(1) Cairan dan elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (Darrow) (Marmi, 2012):

(a) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$

(b) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$

(c) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

(2) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat dan tempatkan bayi di dalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (a) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (b) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 1. Memperhatikan popok di area puntung tali pusat

2. Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
3. Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

Marmi (2012) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cottin bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih.

d) Kebutuhan Kesehatan Dasar

(1) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan pada bayi baru lahir dengan berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

(2) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

(3) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari di pandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa dijadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

e) Kebutuhan Psikososial

(1) Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat

unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

(a) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

(c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada

satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(d) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan *amniotic* dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(e) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat

kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(f) *Sentuhan (Touch)*

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(g) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara.

(h) *Bioritme*

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

(2) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

(3) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini

bergantung pada pola asuh terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

(4) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a) Pengertian Masa Nifas

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

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 (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan kedua pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b) Tujuan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi

Pemberian asuhan pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan

baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

2) Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi

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

3) Dapat segera merujuk ibu ke tenaga kesehatan bilamana perlu

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

c) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Anggraini (2009), peran bidan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas sebagai berikut:

- 1) Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama persalinan dan nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

d) Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap – tahap masa nifas yaitu :

- 1) *Puerperium dini*. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*. Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) *Remote puerperium*. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

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*

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- (a) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- (b) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi
- (c) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- (d) Memeriksa lokea dan perdarahan
- (e) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- (f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- (g) Memberi kapsul vitamin A
- (h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- (i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- (j) Memberi nasihat seperti :
 - (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan
 - (2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
 - (3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin
 - (4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
 - (5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi
 - (6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan

- (7) Perawatan bayi yang benar
 - (8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stres
 - (9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
 - (10) Berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan
- f) Perubahan Fisiologis Masa Nifas
- 1) Perubahan sistem reproduksi
 - (a) Involusi uterus

(1) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2010).

(2) Proses involusi uterus

Tabel 2.7 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

(3) Lokea

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkali yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal (Nugroho, dkk, 2014). Lokea mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita. Perbedaan masing – masing lokea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.9 Perbedaan Masing – Masing Lokea

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

Sumber :(Nugroho, dkk, 2014)

(4) Serviks

Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm

sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke 4 sampai ke 6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke 2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Nugroho, dkk, 2014).

2) Perubahan pada sistem pencernaan

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

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

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal.

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. 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 (Nugroho, dkk, 2014).

3) Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- a) Adanya oedema trigonium yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- b) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) Depresi dari sfinter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

a) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya

terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit (Nugroho, dkk, 2014).

b) *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 (Nugroho, dkk, 2014).

c) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala (Nugroho, dkk, 2014).

d) *Simfisis pubis*

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap (Nugroho, dkk, 2014).

e) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan (Nugroho, dkk, 2014).

f) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang

dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum (Nugroho, dkk, 2014).

5) Perubahan sistem endokrin

Turunnya *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin terutama pada hormon – hormon yang berperan dalam proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014). Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Saifuddin, 2011).

b) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi (Saifuddin, 2011).

c) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum (Marmi, 2012).

d) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Marmi, 2012).

e) *Hormone 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 melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Marmi, 2012).

f) *Estrogen dan progesteron*

Diperkirakan bahwa tingkat *estrogen* yang tinggi memperbesar hormon *antidiuretik* yang meningkatkan

volume darah. Disamping itu, *progesterone* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina (Nugroho, dkk, 2014).

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan (Marmi, 2012).

b) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C dan satu hari (24 jam). Dapat naik $\leq 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal menjadi sekitar (37,5°C - 38°C) namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saifuddin, 2011).

c) Nadi

Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Marmi, 2012).

d) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila suhu nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya (Nugroho, dkk, 2014).

7) Perubahan kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Volume darah ibu relatif akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekompensasi jantung pada

penderita *vitium cordial*, untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

8) Perubahan sistem hematologi

Perubahan hemotologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250 – 500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 – 5 minggu postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

g) Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adapasi psikologis ibu dalam 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 : fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

(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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

(b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif 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 antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain (Yanti dan Sundawati, 2011).

(c) Fase *letting go*

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

bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (1) Fisik : Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- (2) Psikologi : Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- (3) Sosial : Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- (4) Psikososial

h) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

1) Faktor fisik

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

2) Faktor psikologis

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

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan 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. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

i) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui :

- (a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- (b) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- (c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- (d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- (e) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

2) Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal berikut :

- (a) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh
- (b) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru
- (c) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka
- (d) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung

3) Eliminasi

(a) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo sfingter 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).

(c) 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 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).

(d) 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 depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011).

(e) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2010).

(f) Latihan/Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

j) 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) yaitu bagian yang membesar

Didalam *korpus mammae* 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 (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

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 kalang payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ dari payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) *Papilla* atau puting yaitu 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 laktifirus* akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(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 ketiga 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.

(2) *Progesteron* : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat *progesterone* dan *estrogen* menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi secara besar – besaran.

(3) *Estrogen* : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat *estrogen* menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

(4) *Prolaktin* : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

(5) *Oksitosin* : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. 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:

- (1) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.
- (2) Pembentukan air susu

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

(a) Refleks prolaktin

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

(b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor – faktor yang meningkatkan refleks *letdown* adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Hormone ini merangsangan sel – sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin

walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundarwati, 2011) :

- 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 cara yaitu :
 - (1) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama
 - (2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
 - (3) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
 - (4) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
 - (5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
 - (6) Menghindari pemberian susu botol

3) Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014) :

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

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

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

(2) Aspek KB

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

(3) Aspek psikologis

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

c) Bagi masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010).

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

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 Dahlan dan Mansyur (2014) adalah :

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

7) Masalah dalam pemberian ASI

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

a) Bayi sering menangis

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

b) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

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

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

- (a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir
- (b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat

c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

d) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2 – 10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinemia pada bayi maka :

- (1) Segeralah menyusui bayi baru lahir
- (2) Menyusui bayi sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*

e) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak)

dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui dengan cara :

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

f) Bayi kembar

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

g) Bayi yang memerlukan perawatan

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

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Keluarga Berencana Pasca Persalinan

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

KB pasca persalinan meliputi :

1) Suntik

a) Suntikan kombinasi

(1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis *estrogen* dan *progesteron*. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (*Cyclofem*) dan 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu :

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu
- (c) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

- (a) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (b) Tidak perlu periksa dalam
- (c) Klien tidak perlu menyimpan obat
- (d) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia
- (e) Resiko terhadap kesehatan kecil
- (f) Mengurangi nyeri saat haid

(4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- (a) Terjadi perubahan pada pola haid seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (d) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (e) Penambahan berat badan.
- (f) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

b) Suntikan progestin

(1) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron*. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (a) *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)* mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (b) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)* yang mengandung 200 mg *Noretindron Enantat*, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

(2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

- (a) Menghambat ovulasi

- (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma
- (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (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 primenopause

(4) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu :

- (a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- (b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- (c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
- (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 kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- (i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

(5) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :

- (a) *Amenorrhea*
- (b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- (c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

(6) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

- (a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

(d) 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.

2) KB Sederhana

a) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

(1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

(2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut :

- (a) Segera efektif.
- (b) Tidak mengganggu sanggama.
- (c) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- (d) Tidak perlu pengawasan medis.
- (e) Tidak perlu obat atau alat.
- (f) Tanpa biaya.

(3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut :

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
- (c) Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu :

1. Standar 1 : Pengkajian
2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.
3. Standar 3 : Perencanaan
4. Standar 4 : Implementasi
5. Standar 5 : Evaluasi
6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

C. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan terdapat dalam pasas 2, pasal 9, pasal 11 dan pasal 12.

D. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah

Asuhan kebidanan berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dimana normal dalam masa kehamilan hingga mencapai usia kehamilan 37-42 minggu, periode kehamilan dapat diklasifikasikan dalam 3 bagian yaitu kehamilan trimester I (0-12 minggu), kehamilan trimester II (12-28 minggu) dan kehamilan trimester III (28-42 minggu). Dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan fisiologis minimal ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimster II dan 2 kali pada trimester III sehingga setiap ibu hamil dapat segera dideteksi secara dini apabila ditemukan kelainan maka akan dilakukan rujukan (kehamilan patologis) (Walyani,2015).

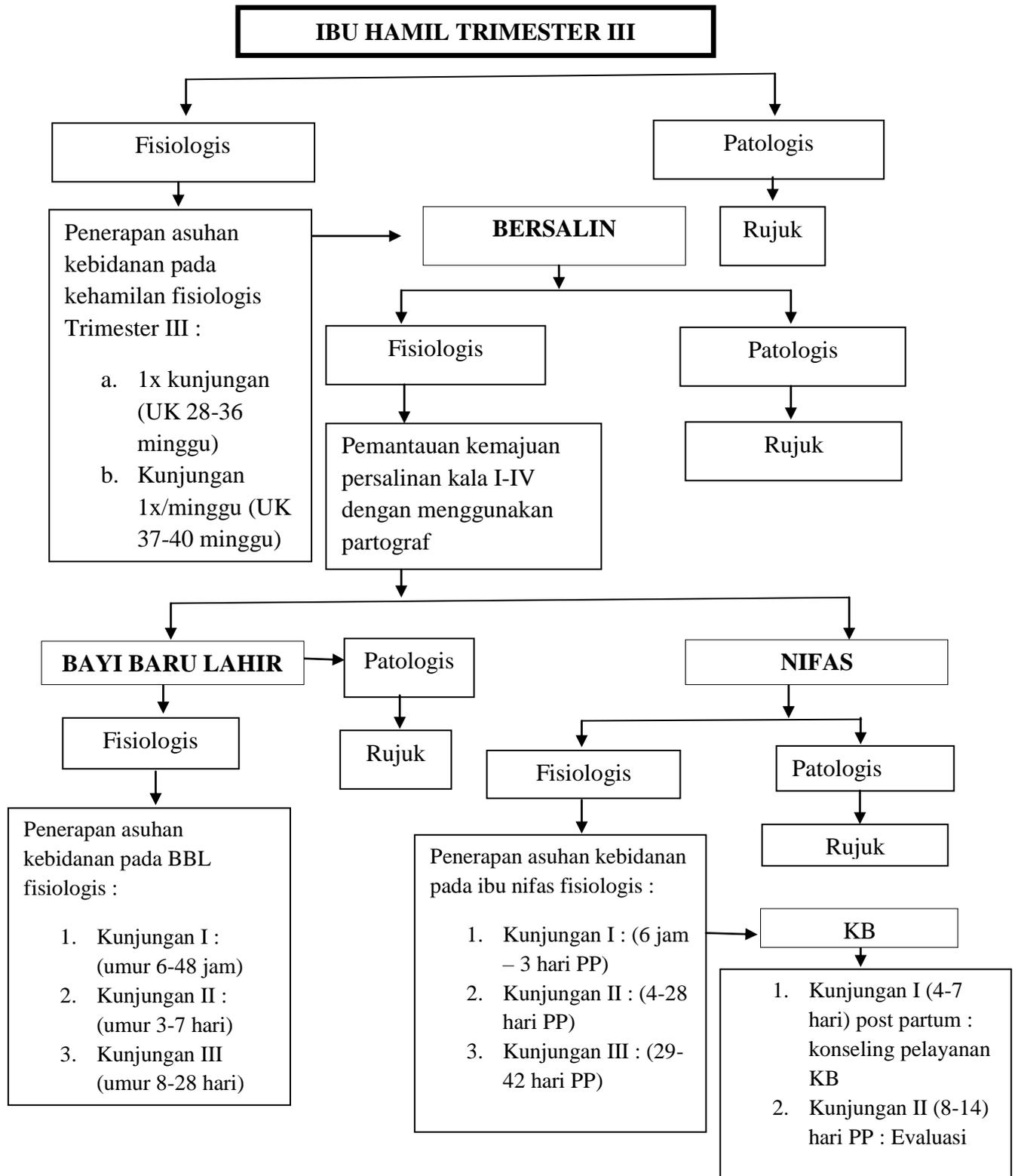
Pada persalinan normal terbagi dalam IV kala persalinan yaitu kala I disebut kala pembukaan serviks, kala II disebut kala pengeluaran janin, kala III disebut kala uri atau pengeluaran plasenta dan kala IV disebut kala

pengawasan. Jika dalam kala I sampai IV ditemukan adanya masalah patologis maka akan dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap (Walyani, 2015).

Asuhan bayi baru lahir normal yaitu terdiri dari KN1 umur 6-8 jam, KN2 umur 3-7 hari dan KN3 umur 8-28 hari. Jika dalam masa ini ditemukan adanya masalah yang patologis maka akan dilakukan rujukan. Asuhan kebidanan pada masa nifas normal terdiri dari KF1 (6-8 jam), KF2 (4-28 hari) dan KF3 (28-42 hari). Jika dalam masa nifas ditemukan ibu dalam keadaan yang bermasalah atau patologis maka akan dilakukan rujukan. Asuhan kebidanan alat kontrasepsi pasca salin dapat dilakukan dengan memberikan konseling dan dapat membantu ibu dalam memilih kontrasepsi yang cocok dan sesuai dengan kebutuhan ibu (Walyani, 2015).

Untuk memudahkan pemahaman maka dibuat bagan sebagai berikut :

Bagan 2.3 Bagan Kerangka Pikir



Sumber : Walyani (2015)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Judul studi kasus : “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.T Umur Kehamilan 39 Minggu di Puskesmas O Kecamatan O Periode 18 April Sampai 18 Mei 2019” dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian – kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP (subyektif, obyektif, assesment, penatalaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu

Tabel 3.1 Lokasi dan Waktu

No	Tempat	Waktu	Rencana
1	Puskesmas O	Tanggal 18 Februari s/d 8 Maret 2019	Dinas cari pasien LTA
2	Puskesmas O	Tanggal 22 April s/d 18 Mei 2019	Dinas lanjutan

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas O Kecamatan O.

2. Sampel

Dalam studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas O Kecamatan O Periode Tanggal 18 April sampai 18 Mei 2019.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil Umur Kehamilan 39 minggu di Puskesmas O Kecamatan O dan dimulai dari tanggal 18 April sampai dengan 18 Mei 2019 di rumah pasien dengan alamat Oebufu.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan inspeksi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan *leopold*, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

c. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register, buku

KIA dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

E. Triangulasi Data

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi sumber : pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Triangulasi teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :
 - a. Observasi
Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.
 - b. Wawancara
Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
 - c. Studi dokumentasi
Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita sentimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
 - b. Persalinan
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi,

penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon.

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita sentimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

e. KB

SAP dan leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara

Format asuhan kebidanan.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi

Catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

B. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas O Kecamatan O merupakan pemekaran dari Puskesmas O yang beroperasi sejak bulan Februari 2008 dengan wilayah kerja 4 kelurahan yaitu Kelurahan O, Kelurahan K.P, Kelurahan TDM dan Kelurahan LLB. Pelayanan yang disediakan masih terbatas pada pelayanan rawat jalan saja dikarenakan keterbatasan sumber daya yang dimiliki. Puskesmas didukung oleh 3 pusat yakni Pustu O, Pustu LLB dan Pustu TDM dan 1 Poskeskel yaitu K.P.

Wilayah kerja Puskesmas O berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan O
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan K.L
- c. Sebelah Barat : Kelurahan F
- d. Sebelah Timur : Kelurahan N

Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas O adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan bagi bayi dan balita
2. Pelayanan imunisasi
3. Pelayanan kesehatan bagi ibu mulai dari calon temanten, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas
4. Pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat
5. Pelayanan KB
6. Pelayanan gizi
7. Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah
8. Pelayanan kesehatan rujukan
9. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

10. Penyelidikan epidemiologi (PE) dan penanggulangan penyakit
11. Pelayanan desa siaga
12. Pelayanan kesehatan lingkungan dan sanitasi
13. Pengendalian vektor
14. Pengawasan hygiene dan sanitasi di tempat pengelolaan makanan
15. Pelayanan penyediaan obat dan pembekalan kesehatan
16. Pelayanan kesehatan usila

Adapun secara lengkap tenaga (SDM) Puskesmas O : Dokter umum (5 orang), Dokter gigi (1 orang), SKM (2 orang), Bidan (15 orang), Bidan PTT (3 orang), Perawat (15 orang), Perawat gigi (3 orang), Analis laborat (2 orang), Farmasi (3 orang), Nutrisionis (3 orang), Sanitarian (3 orang), Administrasi (5 orang), CS (1 orang) dan Sopir (1 orang).

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S.T G_{IV} P_{III} A₀ AH₀ UK 39 Minggu, Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala serta keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas O Periode Tanggal 18 April Sampai 18 Mei 2019, penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data dan Penatalaksanaan).

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. S.T G_{IV}P_{III}A₀AH₀ UK 39 MINGGU JANIN
TUNGGAL HIDUP INTRAUTERINE PRESENTASI
KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI
PUSKESMAS O PERIODE TANGGAL 18 APRIL
SAMPAI 18 MEI 2019

I. PENGKAJIAN

Tanggal: 18 April 2019

Jam : 10.00 WITA

Oleh : Magdalena S.C. Martins

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S.T	Nama Suami	: Tn. T.L
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Suku/bangsa	: Timor/Indo	Suku/bangsa	: Timor/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Oebufu	Alamat	: Oebufu
No. Hp	: 082144746709	No. Hp	: 081288800934

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak ke empat, tidak pernah keguguran serta tidak ada keluhan yang mengganggu.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 15 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 4x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

4. Status perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah, lama 10 tahun, umur saat kawin 20 tahun, menikah 1 kali.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun Persalinan	Jenis INC	UK	Penolong	Tempat	Keadaan Bayi		Sex	BB/PB	Masalah Saat Menyusui	Ket
						LH	LM				
1	2013	Normal	Aterm	Dukun	Rumah	√		♀	-	-	Meninggal usia 1 th 5 bulan
2	2015	Normal	Aterm	Bidan	Puskesmas	√		♂	2900/49	-	Meninggal usia 5 bulan
3	2017	Normal	Aterm	Bidan	Puskesmas	√		♀	2900/50	-	Meninggal usia 5 bulan
4	INI	G _{IV}	P _{III}	A ₀	AH ₀						

6. Riwayat kehamilan ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 15-7-2018. Ibu selalu melakukan ANC di BPS Gilda dan total ANC yang dilakukan 5 kali yaitu:

Trimester	Keluhan	Terapi	Nasihat	Keterangan
Trimester I (0-12 minggu)	Ibu tidak melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan	-	-	-
Trimester II (12-28 minggu)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan	Fe 1x1 diberikan 30 tablet, Vitamin C 2x1 diberikan 10 tablet dan Kalsium Laktat 1x1 diberikan 20 tablet	Istirahat yang cukup, rutin melakukan kontrol ulang, teratur minum obat yang diberikan secara teratur dan menjaga pemenuhan gizi ibu.	Ibu 1 kali melakukan pemeriksaan kehamilan.
Trimester III (28-42 minggu)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya.	Fe 1x1 diberikan 30 tablet, Vitamin C 1x1 diberikan 10 tablet dan Kalsium Laktat 1x1 diberikan 20 tablet	Istirahat yang cukup, rutin melakukan kontrol ulang, teratur minum obat yang	Ibu melakukan 9 kali pemeriksaan kehamilan

	Kunjungan pertama pada tanggal 14-4-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.		diberikan secara teratur dan menjaga pemenuhan gizi ibu dan persiapan untuk persalinan.	
--	---	--	---	--

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Pil, lama 1 tahun dan alasan berhenti ingin memiliki anak lagi.

8. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, tahu, tempe dan kacang-kacangan. Minum Frekuensi : 8 gelas/hari Jenis : air putih, teh Keluhan : tidak ada	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, tahu, tempe. Minum Frekuensi : 8 gelas/hari @250 cc/gelas Jenis : air putih dan susu ibu hamil Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 8-9x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih
Seksualitas	Frekuensi : 3x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari

	Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : ±1 jam/hari Tidur malam : ±8 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci baju.	Mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan-ringan saja seperti memasak dan membersihkan rumah.

9. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

10. Riwayat penyakit sekarang yang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi dan epilepsi.

11. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi dan epilepsi.

12. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas dan membantu ibu menyiapkan transportasi untuk persalinan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan dan transportasi yang sudah di siapkan bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

A. Keadaan umum : Baik

B. Kesadaran : Composmentis

C. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg Suhu : 36,8 °C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

D. Tinggi badan : 155 cm

E. Berat badan ibu sebelum hamil : 59 kg

F. Berat badan sekarang : 66 kg

} Selama hamil ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 7 kg

G. Lingkar lengan atas : 24,5 cm

H. Posisi tulang belakang : lordosis

2. Pemeriksaan fisik

A. Kepala : Bersih, tidak ada pembengkakan

B. Muka : Tidak oedem dan tidak ada cloasma gravidarum

C. Mata : Simetris, conjungtiva warna merah muda, sklera tidak ikterik.

D. Hidung : Bersih, tidak ada polip.

E. Telinga : Telinga bersih, tidak ada serumen.

F. Mulut dan gigi : Mukosa lembab, tidak ada sariawan, gigi tidak ada caries dan tidak berlubang, lidah berwarna merah muda.

G. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

H. Dada : Payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum dan tidak ada nyeri tekan.

I. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak terdapat linea nigra.

J. Ekstremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak terdapat oedem.

Pemeriksaan Kebidanan

1) Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 3 jari bawah procesus xifoideus, pada fundus teraba bokong

Leopold II : Teraba punggung kiri

Leopold III : Teraba kepala dan bagian terendah belum masuk PAP

Leopold IV : Belum dapat dilakukan

Pemeriksaan Mc Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

2) Auskultasi

DJJ : Frekuensi 141 kali/menit, irama teratur.

3) Perkusi

Refleks patella : Ki/Ka (+)

Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,0 gr%

HIV : Negatif

HBSAg : Negatif

Syp : Negatif

DDR : Negatif

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
Ny. S.T G _{IV} P _{III} A ₀ AH ₀ UK 39 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intrauterine, Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak keempat, tidak pernah keguguran serta tidak ada keluhan yang mengganggu. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 15-7-2018.</p> <p>DO : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis Tafsiran persalinan : 22-4-2019 Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,8°C, Pernapasan : 20x/menit, Nadi : 80x/menit LILA : 24,5 cm, tinggi badan : 155 cm, berat badan sebelum hamil : 59 kg, berat badan saat hamil : 66 kg. Leopold I : TFU 3 jari bawah procesus xifoideus, bokong. Leopold II : Teraba punggung kiri Leopold III : Teraba kepala dan bagian terendah belum masuk PAP. Leopold IV : Belum dapat dilakukan.</p> <p>Pemeriksaan Mc Donald : 30 cm TBBJ : (30-12) x 155 = 2790 gram Auskultasi : DJJ : Frekuensi 141 kali/menit, irama teratur. Perkusi : Refleks patella : Ki/Ka (+)</p> <p>Pemeriksaan penunjang HB : 11,0 gr% HIV : Negatif HBSAg : Negatif Syp : Negatif DDR : Negatif</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 18 April 2019

Jam : 10.00 WITA

1. Informasikan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan
R/ Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin
2. Jelaskan ketidaknyaman selama trimester III
R/ Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal bukan sakit
3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan
4. Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan secara teratur
R/ Agar membantu mengurangi masalah pada ibu sewaktu hamil
5. Anjurkan ibu selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang
R/ Agar kondisi ibu dan janin dapat tumbuh dan berkembang dengan baik
6. Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu
R/ Agar ibu mengetahui dan tidak merasa cemas
7. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).
R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi.
8. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya
R/ Agar mendeteksi dini masalah pada kehamilan
9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi
R/ Sebagai bahan pertanggungjawaban asuhan yang diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 18 April 2019

Jam : 10.00 WITA

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :
Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,8°C, Nadi : 80x/menit,
Pernapasan : 20x/menit
Berat badan : 66 kg, Tafsiran persalinan 22-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 39 minggu, denyut jantung janin baik 141x/menit.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyaman pada trimester III dan penanganannya yaitu sering buang air kecil penanganannya kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh dan soda.
3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta).
4. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu Fe 30 tablet 1x1, Vitamin C 10 tablet 1x1 dan kalsium laktat 20 tablet diminum 1x sehari.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

7. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
8. Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya dan apabila terdapat masalah yang mengganggu ibu dapat kembali untuk memeriksakannya.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 18 April 2019

Jam : 10.00 WITA

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.
3. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
4. Ibu mengerti dan akan teratur minum obat yang sudah diberikan.
5. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, tahu, tempe, kacang-kacangan dan juga berbagai jenis sayuran serta minum susu ibu hamil tetapi ibu tidak dapat mengonsumsi ikan karena alergi terhadap makanan tersebut.
6. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
7. Ibu memilih bersalin di BPS, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke BPS bersama keluarga, ibu belum memiliki jaminan kesehatan tapi untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah suami, ibu juga telah mempersiapkan

perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut) dan transportasi sudah disiapkan oleh suami.

8. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali.
9. Semua asuhan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN I
(KUNJUNGAN ANC I)

Tempat : Rumah Pasien
Tanggal : 20 April 2019
Jam : 14.35 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan
O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,4°C, Nadi : 78x/menit,
Pernapasan : 21x/menit
Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xifoideus (30 cm), kontraksi (-)
Leopold II : Teraba punggung kiri
Leopold III : Kepala sudah masuk PAP
Leopold IV : 4/5 jari
Auskultasi : DJJ 139x/menit
A : Ny. S.T Umur 27 Tahun G_{IV}P_{III}A₀AH₀ UK 39 Minggu 2 Hari Janin
Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,4°C, Nadi : 78x/menit,
Pernapasan : 21x/menit
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, tahu, tempe, kacang-kacangan dan juga berbagai jenis sayuran serta minum susu ibu hamil.

3. Mengajarkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai.

Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi hari.

4. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa Fe tinggal 85 tablet dan Kalsium Laktat tinggal 17 tablet.

5. Mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada kunjungan berikutnya.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat dengan menggunakan SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN II
(KUNJUNGAN ANC II)

Tempat : BPS
Tanggal : 23 April 2019
Jam : 16.10 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 82x/menit,
Pernapasan 22x/menit

Auskultasi : DJJ 137x/menit

A : Ny. S.T Umur 27 Tahun G_{IV}P_{III}A₀AH₀ UK 39 minggu 3 hari janin tunggal
hidup intrauterine presentasi kepala serta keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu

Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 82x/menit,
Pernapasan : 22x/menit.

2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas

5. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan

CATATAN PERKEMBANGAN III
(KUNJUNGAN ANC III)

Tempat : BPS
Tanggal : 27 April 2019
Jam : 17.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 100/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 99x/menit,

Pernapasan : 21x/menit

Berat badan : 66 kg, Umur kehamilan : 40 minggu 2 hari

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xifoideus (30 cm), Braxton hiks (+)

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III : Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : 4/5 jari

Auskultasi : DJJ 138x/menit

A : Ny. S.T Umur 27 Tahun G_{IV}P_{III}A₀AH₀ UK 40 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala serta keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

Tekanan darah : 100/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 99x/menit,

Pernapasan : 21x/menit

Berat badan : 66 kg, umur kehamilan 40 minggu 2 hari

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan

4. Mengingatkan kembali ibu untuk persiapan pakaian ibu dan bayi

5. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan di pagi hari

CATATAN PERKEMBANGAN IV
(KUNJUNGAN ANC IV)

Tempat : BPS
Tanggal : 30 April 2019
Jam : 16.00 WITA

- S** : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
- O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 82x/menit,
Pernapasan : 22x/menit
Umur kehamilan 40 minggu 5 hari
Palpasi :
Leopold I : TFU 4 jari bawah processus xifoideus (28 cm), Braxton hiks (+)
Leopold II : Teraba punggung kanan
Leopold III : Kepala sudah masuk PAP
Leopold IV : 3/5 jari
Auskultasi : DJJ 142x/menit
- A** : Ny. S.T Umur 27 Tahun G_{IV}P_{III}A₀AH₀ UK 40 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala serta keadaan ibu dan janin baik
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 82x/menit,
Pernapasan : 22x/menit
Umur kehamilan 40 minggu 5 hari
 2. Mengingatkan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, sarung dan softex yang sudah disiapkan dalam 1 tas dan transportasi

CATATAN PERKEMBANGAN V
(KUNJUNGAN ANC V)

Tempat : BPS
Tanggal : 9 Mei 2019
Jam : 17.00 WITA

- S** : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis
Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 94x/menit,
Pernapasan : 22x/menit
Umur kehamilan 42 minggu 1 hari
Palpasi :
Leopold I : TFU 4 jari bawah processus xifoideus (30 cm), Braxton hiks (+)
Leopold II : Teraba punggung kanan
Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
Leopold IV : 3/5 jari
Auskultasi : DJJ 148x/menit
- A** : Ny. S.T Umur 27 Tahun G_{IV}P_{III}A₀AH₀ UK 42 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala serta keadaan ibu dan janin baik
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 94x/menit,
Pernapasan : 22x/menit
Umur kehamilan 42 minggu 1 hari
 2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi hari
 3. Menginformasikan kepada ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar air-air maka ibu harus segera ke BPS.

**CATATAN PERKEMBANGAN VI
(PERSALINAN I)**

Tempat : BPS
Tanggal : 15 Mei 2019
Jam : 21.03 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak jam 19.00 WITA dan keluar lendir bercampur sedikit darah dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 82x/menit,
Pernapasan : 22x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak odema, conjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada cloasma gravidarum.

Mammae : Simetris, puting susu menonjol, aerola mammae hiperpigmentasi, colostrum (+), tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.

Vulva : Tidak odema, tidak ada kelainan, keluar lendir dan darah.

3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II : Kanan : pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung
Kiri : pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu kaki dan tangan.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras,

dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Divergent perlimaan 3/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP)

Mc Donlad : 29 cm

TBBJ : 2790 gram

4. Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas, teratur, disebelah kiri bawah pusat dengan frekuensi 141 x/menit (dopler).

5. Kontraksi uterus : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40'' - 50''

6. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 15-05-2019

Jam : 21.03 WITA

Oleh : Bidan

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir dan darah.

Serviks : Portio tipis

Pembukaan : 7 cm

Ketuban : Utuh

Presentase : Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala.

Penurunan kepala : Hodge III (sejajar dengan PAP melalui spina ischiadika).

Molase : Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah).

A : Ny. S.T G_{IV}P_{III}A₀AH₀ UK 42 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah :110/60mmHg, suhu :

36,7°C, nadi : 82x/menit, pernapasan : 22x/menit, pembukaan 7 cm, DJJ : 141x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.
Ibu makan 1 piring nasi porsi sedang dihabiskan dan minum 1 gelas air putih.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.
4. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat dan menggosok punggung ibu.
5. Menganjurkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.
6. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan sesuai saf yaitu :
 - a) Saf 1
 - 1) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomy, ½ kocher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.
 - 2) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1%, aquades, vitamin K (Neo K 1 ampul), salep mata oxytetrasiklin
 - 3) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoskop, pita ukur/metlin, spuit (1 cc, 3 cc, 5 cc), jarum dan catgut chromic, betadine, bak berisi kasa
 - b) Saf 2
 - 1) Heacting set : nalfoeder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya
 - 2) Pengisap lender, tempat plasenta, tempat klorin untuk handscoon, tensimeter, stetoskop, thermometer.

c) Saf 3

Cairan RL 3 botol, infuse set, abocath no. 16 dan 18, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kaca mata, sepatu boot, masker, alat resusitasi bayi, waslap, sarung tangan steril 2 pasang, plastik merah dan hitam, handuk dan kain bedong (3 lembar).

7. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Jam	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
21.00	Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,6°C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 22x/menit	140x/menit	3 kali dalam 10 menit lama 40"-50"	Pembukaan 7 cm, portio tipis lunak, kantung ketuban utuh, tidak molase, UUK, Hodge III
21.30	Nadi : 80x/menit	142x/menit	3 kali dalam 10 menit lama 40"-50"	-
22.00	Nadi : 82x/menit	140x/menit	3 kali dalam 10 menit lama 40"-50"	-
22.30	Nadi : 80x/menit	144x/menit	3 kali dalam 10 menit lama 40"-50"	-
23.00	Nadi : 81x/menit	140x/menit	4 kali dalam 10 menit lama 40"-50"	-
23.30	Nadi : 83x/menit	144x/menit	4 kali dalam 10 menit lama 40"-50"	-
00.15	Nadi : 80x/menit	142x/menit	4 kali dalam 10 menit lama 40"-50"	Ketuban pecah spontan, warna jernih, Pembukaan 10 cm (lengkap), portio tak teraba, Hodge IV

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 00.15 WITA

S : Ibu mengatakan merasa ingin BAB

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
Pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan kepala hodge III (+). Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Kantung ketuban pecah spontan.

A : Ny. S.T G_{IV}P_{III}A₀AH₀ Inpartu Kala II

P :

1. Mendengarkan , melihat, periksa gejala dan tanda kala II
 - a. Ibu sudah ada dorongan meneran
 - b. Ibu merasakan adanya tekanan pada anus
 - c. Perineum ibu menonjol
 - d. Vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
3. Mempersiapkan diri penolong
Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.
6. Memasukkan oxytocin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) DJJ: 144 x/menit

11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu saat kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Tanggal: 16-05-2019, Jam: 00.54 WITA lahir bayi perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit merah.

25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
Bayi menangis kuat dan gerakan aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.
Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

Jam 01.00 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah

A : Ny. S.T P₄A₀AH₁ Inpartu Kala III

P :

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontak dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

31. Memotong dan mengikat tali pusat dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dan melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan diikat.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu.

Bayi dilakukan IMD.

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

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah

30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir lengkap jam 01.07 WITA, perdarahan ± 50 cc.

37. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.

38. Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

Jam 01.24 (Kala IV)

S : Ibu mengatakan merasa senang dan lega karena sudah melewati proses persalinan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, perdarahan 50 cc, tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 80x/menit, pernapasan : 19x/menit

A : Ny. S.T P₄A₀AH₁ Inpartu Kala IV

P :

40. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

41. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %.

42. Memastikan kandung kemih kosong
43. Menganjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
44. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah 50cc
45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
46. Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
49. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
50. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman.
51. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
52. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
53. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
54. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
55. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 0,1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
56. Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Mencuci tangan dan keringkan.

59. Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

60. Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

a. Ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
01.09	110/80	80	36,8	Setinggi pst	Baik	±50 cc	Kosong
01.24	110/80	80		Setinggi pst	Baik	±50 cc	Kosong
01.39	110/80	80		Setinggi pst	Baik	±50 cc	Kosong
01.54	110/80	80		Setinggi pst	Baik	±50 cc	Kosong
02.24	110/80	80	36,8	Setinggi pst	Baik	±50 cc	Kosong
02.54	110/80	80		Setinggi pst	Baik	±50 cc	Kosong

b. Bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
01.09	48	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk brdrh	Tidak	-	-
01.24	48	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk brdrh	Tidak	-	-
01.39	48	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk brdrh	Tidak	-	-
01.54	48	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk brdrh	Tidak	-	-
02.24	48	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk brdrh	Tidak	-	-
02.54	48	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk brdrh	Tidak	-	-

CATATAN PERKEMBANGAN VII
(BAYI BARU LAHIR 1 Jam)

Tempat : BPS
Tanggal : 16 Mei 2019
Jam : 01.39 WITA

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis

1. Tanda-tanda vital

HR : 125x/menit, Suhu : 36,7C, Pernapasan : 48x/menit

A/S : 8/9

2. Pengukuran antropometri

BB : 2800 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LP : 34 cm

3. Pemeriksaan fisik

2) Kepala : bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal haematoma

3) Telinga : simetris, tidak ada kelainan

4) Mata : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan

5) Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada kelainan

e. Mulut: tidak ada kelainan kongenital

f. Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan

g. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

h. Abdomen : tali pusar tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada massa

i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora

j. Punggung : tidak ada pembengkakan

k. Anus : terdapat lubang anus

l. Kulit : terdapat verniks, warna kulit kemerahan, tidak sianosis, tidak ikterik, tidak ada pembengkakan dan turgor kulit baik

m. Ekstremitas : gerak aktif, tonus otot baik dan lengkap

4. Reflex

a. Rooting refleks : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

b. Sucking refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.

c. Graps refleks: sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.

d. Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.

e. Babinski refleks : sudah terbentuk dengan baik

A : By. Ny. S.T Neonatus Cukup Bulan Umur 1 jam

Masalah kebidanan : tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. TTV : suhu 36,7°C, nadi 125x/menit, pernapasan 48x/menit

2. Melakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam

IMD sudah dilakukan selama 1 jam

3. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan topi

4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir yaitu BB: 2800 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LP : 34 cm

5. Memberikan salep mata, Neo-K dan Imunisasi HB-0 pada bayi

Salep mata, Neo-K dan imunisasi HB0 sudah di layani

6. Mengobservasi keadaan bayi pada satu jam pertama setiap 15 menit dan satu jam kedua setiap 30 menit
Hasil observasi terlampir di partograf
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali per menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

CATATAN PERKEMBANGAN VIII
(BAYI BARU LAHIR 6 JAM)

Tempat : BPS
Tanggal : 16 Mei 2019
Jam : 06.30 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali
O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
HR : 131x/menit, suhu : 36,6°C, pernapasan : 48x/menit
Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusat tidak berdarah dan tidak berbau

A : By. Ny. S.T Umur 6 jam

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, HR : 131x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 48x/menit
2. Memandikan bayi dan merawat tali pusat
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat, memakai pakaian kering dan lembut, mengganti loyot dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusar yaitu selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusar, merawat tali pusar terbuka dan kering, bila kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali per menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan

sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

6. Menjelaskan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
7. Mengajarkan pada ibu untuk memberikan ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI eksklusif) tanpa makanan pendamping karena ASI mengandung zat-zat gizi yang sangat penting yang di butuhkan untuk tumbuh kembang bayi.
8. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap dua jam sekali, hisapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI serta mempercepat proses involusi uterus dengan cepat dan juga ASI mengandung zat-zat gizi yang penting bagi bayi.
9. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.

CATATAN PERKEMBANGAN IX
(BAYI BARU LAHIR 3 HARI)

Tempat : Rumah Pasien

Tanggal : 19 Mei 2019

Jam : 16.20 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : HR : 139x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 45x/menit

Tali pusar sudah terlepas, tidak berdarah dan tidak berbau, tidak ikterik.

A : By. Ny. S.T Umur 3 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, HR : 131x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 48x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk memandikan dan merawat tali pusar bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN X
(BAYI BARU LAHIR 4 HARI)

Tempat : BPS
Tanggal : 20 Mei 2019
Jam : 18.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, tali pusar sudah terlepas dan ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.

O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
Tanda-tanda vital : HR : 145x/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan : 45x/menit
Berat badan : 3100 gram, warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusar sudah terlepas, tidak berdarah dan tidak berbau.

A : By. Ny. S.T Umur 4 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, HR : 131x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 48x/menit, berat badan : 3100 gram.
2. Menganjurkan ibu untuk memandikan dan merawat tali pusar bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengganti loyot atau pakaian bayi jika basah.

CATATAN PERKEMBANGAN XI
(BAYI BARU LAHIR 8 HARI)

Tempat : BPS
Tanggal : 24 Mei 2019
Jam : 17.45 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : HR : 141x/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan : 47x/menit

BB : 3600 gram, Tali pusar tidak berdarah dan tidak infeksi, kulit bayi tidak ikterik

A : By. Ny. S.T Umur 8 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, HR : 141x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 47x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk memandikan dan merawat tali pusar bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN XII
(NIFAS 2 JAM)

Tempat : BPS
Tanggal : 16 Mei 2019
Jam : 02.00 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules, belum BAB dan sudah BAK secara spontan, ibu sudah ganti pembalut 1 kali.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 80x/menit, pernapasan : 19x/menit

Uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan 10 cc, TFU 2 jari bawah pusat, ASI (+)

Terapi yang diberikan

1. Amoxillin 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan
2. Paracetamol 500 mg dosis 3x1, sesudah makan
3. Vitamin C 50 mg dosis 1x1 setelah makan
4. SF 300 mg dosis 1x1 setelah makan pada malam hari
5. Vitamin A 200.000 IU dosis 1x1, diminum pada jam yang sama

A : Ny. S.T post partum normal 2 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal.
2. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup : istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari.

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada ibu masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), jika menemukan salah satu tanda bahaya di atas segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan terdekat.
5. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar.
6. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu Amoxillin 500 mg dosis 3x1, Paracetamol 500 mg dosis 3x1, Vitamin C 50 mg 1x1, SF 300 mg 1x1 dan Vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN XIII
(NIFAS 6 JAM)

Tempat : BPS
Tanggal : 16 Mei 2019
Jam : 07.00 WITA

S : Ibu mengatakan perut masih terasa mules, ganti pembalut 1 kali, ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 78x/menit, pernapasan : 19x/menit

Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan 10 cc, ASI (+)

A : Ny. S.T post partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang di rasakan ibu adalah hal yang normal, hal ini disebabkan karena adanya his atau kontraksi pada rahim ibu yang sedang dalam proses pemulihan setelah persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya karena dapat bermanfaat bagi kesehatan ibu yaitu membantu dalam proses involusi uterus dan mencegah perdarahan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulansi dini seperti tidur miring ke kiri atau miring ke kanan kemudian duduk.
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur.

CATATAN PERKEMBANGAN XIV
(NIFAS 3 HARI)

Tempat : Rumah Pasien
Tanggal : 19 Mei 2019
Jam : 16.20 WITA

S : Ibu mengatakan perut mules berkurang, sehari ganti softex 2 kali, ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/70 mmHg, suhu : 36,9°C, nadi : 78x/menit, pernapasan : 18x/menit

Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari atas symphysis, perdarahan ±10 cc, lochea rubra, payudara tidak bengkak dan tidak nyeri, ASI (+)

A : Ny. S.T post partum normal 3 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang di rasakan ibu adalah hal yang normal, hal ini disebabkan karena adanya his atau kontraksi pada rahim ibu yang sedang dalam proses pemulihan setelah persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya karena dapat bermanfaat bagi kesehatan ibu yaitu membantu dalam proses involusi uterus dan mencegah perdarahan.

CATATAN PERKEMBANGAN XV
(NIFAS 4 HARI)

Tempat : BPS
Tanggal : 20 Mei 2019
Jam : 18.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,7°C, nadi : 79x/menit, pernapasan : 19x/menit

Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari atas symphysis, lochea sanguinolenta, perdarahan pervaginam sedikit.

Terapi : Vitamin A 2 kapsul 1x1, Vitamin C 1x1

A : Ny. S.T post partum normal 4 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang di rasakan ibu adalah hal yang normal, hal ini disebabkan karena adanya his atau kontraksi pada rahim ibu yang sedang dalam proses pemulihan setelah persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya karena dapat bermanfaat bagi kesehatan ibu yaitu membantu dalam proses involusi uterus dan mencegah perdarahan.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur.

**CATATAN PERKEMBANGAN XVI
(KELUARGA BERENCANA I)**

Tempat : BPS
Tanggal : 20 Mei 2019
Jam : 18.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan belum mendapat haid.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,7°C, nadi : 79x/menit, pernapasan : 19x/menit

TFU 2 jari atas symphysis, pengeluaran lochea sanguinolenta

A : Ny. S.T Umur 27 tahun Akseptor KB Metode Amenorhea Laktasi

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberikan konseling tentang manfaat KB pasca salin yaitu dengan KB pasca salin ibu dapat mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.
3. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat KB untuk menjarangkan kehamilan :

Suntikan progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Keuntungannya antara lain sangat efektif, metode jangka waktu menengah perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mempengaruhi pemberian ASI, tidak mengganggu hubungan seks. Kerugiannya adalah perubahan pola haid, perdarahan, harus kembali untuk injeksi ulangan setiap 3 bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian suntikan.

C. Pembahasan

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.T G_{IV} P_{III} A₀ AH₀ usia Kehamilan 39 minggu di Puskesmas O disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.T di Puskesmas O, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S.T, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Pengkajian data subyektif yang ditemukan pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian pada Ny. S.T mengatakan hamil anak keempat, tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup tidak ada. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 15 Juli 2018 didapatkan usia kehamilan sekarang 39 minggu, ibu juga telah melakukan pemeriksaan di BPS sebanyak 10 kali selama kehamilan ini yang terdiri dari 1 kali pada trimester II dan 9 kali pada trimester III. Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal 4 kali selama masa kehamilan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III (Walyani, 2015). Berdasarkan teori dan kenyataan penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan terakhir Ny. S.T ke BPS tanggal 9 Mei 2019, usia kehamilan Ny. S.T 42 minggu 1 hari. Menurut Kemenkes RI (2013) mendefinisikan kehamilan serotinus sebagai kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu penuh terhitung sejak HPHT. Berdasarkan teori dan kenyataan penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kehamilan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan kencang-kencang. Menurut Marmi (2014) bahwa salah satu

ketidaknyamanan pada trimester III adalah bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung sehingga perut bagian bawah terasa sakit.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 59 kg dan saat hamil 66 kg maka selama kehamilan kenaikan berat badan ibu sebanyak 7 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg (Walyani, 2015). Tekanan darah Ny. S.T berkisar 110/60 – 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, LILA 24,5 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 jari dibawah processus xipodeus pada fundus teraba bokong janin, bagian kiri teraba punggung dan pada segmen bawah rahim teraba kepala, belum masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 141x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 kali per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. S.T tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa Ny. S.T G_{IV} P_{III} A₀ AH₀ usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pada pinggang bagian bawah. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul.

Pada langkah antisipasi masalah potensial ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap tidak ada. Sama halnya dengan mengantisipasi perlunya tindakan segera, penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera karena tidak adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Perencanaan yang dibuat yaitu informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III, anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, menyikat gigi 3 kali sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil misalnya pencegahan infeksi (Walyani, 2015). Diskusikan dengan ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan nanti dan jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Marmi, 2012). Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dapat dialami ibu hamil pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar (Marmi, 2014).

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan yang dibuat berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat seperti menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu nyeri pada perut

bagian bawah merupakan hal yang normal karena uterus yang terus bertambah besar. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan ketuban dari jalan lahir, keluar lendir bercampur darah serta nyeri pinggang menjalar ke bagian perut (Marmi, 2012).

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi.

2. Persalinan

Pada tanggal 15 Mei 2019, Ny. S.T datang ke BPS dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur sedikit darah.

a. Kala I

Kala I pada persalinan Ny. S.T berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 7 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, Hodge III, tidak ada molase.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. S.T adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2016) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny. S.T berlangsung 39 menit dari pembukaan lengkap pukul 00.15 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 00.54 WITA. Menurut teori kala II

berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Bayi perempuan, menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan, laju jantung >100x/menit. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan segera melakukan langkah awal.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny S.T ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny. S.T dilakukan MAK III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri.

Pada kala III Ny. S.T berlangsung selama 13 menit. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada Ny. S.T dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak ditemukan rupture.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hal ini bersifat fisiologis karena uterus berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali menjadi sebelum hamil (Marmi, 2015). Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menyatakan bahwa selama kala

IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk SOAP dan pengisian partograf.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. S.T lahir pada usia kehamilan 42 minggu 6 hari pada tanggal 16 Mei 2019 pada pukul 00.54 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, lahir segera menangis, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan, jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 38 cm, lingkar perut 34 cm, labia mayora sudah menutupi labia minora. Menurut Marmi (2014) ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140x/menit, kulit kemerahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Selanjutnya dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri (Depkes, 2008). Hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Bayi diberikan salep mata dan vitamin K satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5- 1 mg (Depkes, 2008). Hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B setelah satu jam pemberian Vit K. Menurut teori imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kiri

(Depkes, 2008). Hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali. Teori Marmi (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3–7 hari dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. S.T dimulai dari 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas di mulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalian selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Marmi, 2012). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny. S.T diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin (Ambarwati, 2010). Ny. S.T diberikan tablet Fe 200 mg dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi. Penulis melakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari keempat sampai 28 hari dan kunjungan ketiga hari ke-29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini ada kesenjangan dengan teori pada waktu kunjungan.

5. Keluarga berencana

Pada kunjungan hari ke 4, penulis melakukan konseling pada ibu tentang KB pasca salin. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, Ny. S.T masih aktif menyusui bayinya. Pengkajian data obyektif ibu tanda-tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana dan metode lain yang sudah ibu rencanakan yaitu KB Suntik.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.T G_{IV} P_{III} A₀ AH₀ UK 39 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Letak Kepala, Ibu dan Janin Baik yaitu :

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu hamil pada Ny. S.T dengan menggunakan 7 langkah varney dilanjutkan dengan pendokumentasian SOAP.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu bersalin dan dilanjutkan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny. S.T.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ibu nifas dan dilanjutkan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny. S.T.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan bayi baru lahir dan dilanjutkan dengan pendokumentasian SOAP pada By. Ny. S.T.
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan keluarga berencana dan dilanjutkan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny. S.T.

B. SARAN

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi bidan di Puskesmas Oepoi Kecamatan Oebobo untuk pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat

menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

2. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu 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 rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Ambarwati, Fitri. 2012. *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang . 2017. *Profil kesehatan Kota Kupang*. Kupang.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Janet, dkk. 2011. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.

- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.

Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.*: Jakarta : YBPSP.

Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontasepsi.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas,* Yogyakarta: Andi.

Sukarni, Icesmi dan Sudarti. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita.* Jakarta : EGC.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Wirakusumah, Firman F., dkk. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2.* Jakarta: EGC.

Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Bandung : Refika Aditama.