

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.L.K. UMUR 33 TAHUN DI PUSKESMAS MANUTAPEN PERIODE 18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019

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



Oleh:

SEMVILIN MARZET NASSA
NIM : PO. 530324016 781

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

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY.D.L.K DI PUSKESMAS MANUTAPEN
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019

Oleh

SEMVILIN MARZET NASSA
NIM : PO. 530324016 781

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

Pada tanggal: 27 Mei 2019

Pembimbing



Hasri Yulianti, SST., M.Keb.
NIP. 19811206 200501 2 003

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.D.L.K
UMUR 33 TAHUN DI PUSKESMAS MANUTAPEN
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 19 MEI 2019

Oleh

Semvilin Marzet Nassa
NIM : PO. 530324016 781

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal: 28 Mei 2019

Penguji I

Albert M. Bau Mali., S.Kep., Ns., MPH
NIP. 19700913 199803 1 001

()

Penguji II

Hasri Yulianti, SST., M. Keb
NIP. 19811206 200501 2 003

()

Mengetahui

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Semvilin Marzet Nassa
Tempat / Tanggal Lahir : Longgo, 03 September 1998
Agama : Kristen Protestan
Asal : Rote
Alamat : Jalan Tunggal Ika RT 01/RW 01

B. Riwayat Pendidikan

Tamat SD Tahun 2010 di SDN Longgo Koli
Tamat SMP Tahun 2013 di SMP Negeri 2 Rote Barat Laut
Tamat SMA Tahun 2016 di SMA Negeri 1 Rote Barat Laut
Tahun 2016 sampai sekarang melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan 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. D. L. K Umur 33 Tahun di Puskesmas Manutapen Periode 18 Februari s/d 19 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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 Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Drg Haryono, selaku Kepala Puskesmas Manutapen beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
4. Albert M selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Hasri Yulianti, SST., M.Keb, selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ferdeline Bia, Amd.Keb selaku pembimbing lahan praktek (CI) yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu D. L. K. yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta bapak Felipus Nassa dan mama Marselina J Ndun-Nassa, Kakak - kakaku tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

9. Seluruh teman-teman tersayang Bastian Lete, Martinus Ufi, Liven Bullu, Try Wulandari, Lesty Kofi, Aleksandra Djaratallo, Prisca Djogo, Maria, Yopy Biredoko serta semua teman tingakt IIA seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	
1. Pengertian kehamilan	9
2. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan TM III	9
3. Kebutuhan ibu hamil trimester III.....	14
4. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasi	23
B. Konsep Dasar Persalinan	
1. Pengertian persalinan	35
2. Tahapan persalinan kala (I,II,III dan IV)	36

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	53
4. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu bersalin	57
C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal	
1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal	71
2. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus	72
3. Tahapan Bayi Baru Lahir	81
4. Penilaian Awal pada Bayi Baru Lahir.....	82
5. Pelayanan Essensial BBL.....	82
D. Konsep Teori Nifas	
1. Pengertian Masa Nifas	86
2. Tahapan Masa Nifas.....	89
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	90
4. Kebutuhan Ibu Masa Nifas.....	103
E. Konsep Dasar KB	
1. Alat kontrasepsi dalam rahim.....	116
2. Implant	119
3. Pil	120
4. Suntik	121
5. Kb pasca salin	122
6. Kerangka Pikir	126

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis dan Rancangan Study Kasus.....	130
B. Lokasi dan Waktu	130
C. Subyek Study	130
D. Instrumen	131
E. Teknik pengumpulan data.....	131
F. Keabsahan penelitian.....	132
G. Etika penelitian	133

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	134
B. Tinjauan Kasus	135
C. Pembahasan	178

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	187
B. Saran	187

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tabel Nutrisi	15
Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari-Hari Ibu Hamil	17
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochyati	26
Tabel 2.4 Selang Pemberian Imunisasi TT	31
Tabel 2.5 Apgar Skor	81
Tabel 2.6 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus	86
Tabel 2.7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	89
Tabel 2.8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum.....	91
Tabel 2.9 Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	94

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

Lampiran 2 : Foto

Lampiran 3 : SAP dan Liflet

Lampiran 4 : Buku KIA

Lampiran 5 : Partograf

Lampiran 6 : Skor Poedji Rochjati

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
G	: Gravida
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil keempat kali

KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ₂	: Oksigen
P	: Para
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
APD	: Alat Pelindung Diri
PX	: <i>Prosesus Xympoideus</i>
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

ABSTRAK

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

Semvilin Marzet Nassa

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.D.L.K di Puskesmas Manutapen.

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada ibu hamil. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*) (Saifuddin, 2014). Berdasarkan data PWS KIA (2018) Puskesmas Manutapen tidak ada AKI, AKB 1 orang, Indikator Cakupan KIA : K1 sebesar 71,9 %, K4 sebesar 44,2 %, Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 96,5 %.

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu D.L.K di Puskesmas Manutapen

Metode Studi Kasus : Jenis penelitian menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Manutapen, subyek ibu D.L.K G₃P₂A₀AH₂ Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan 7 langkah Varney sedangkan dari persalinan sampai nifas dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Ny. D.L.K G₃P₂A₀AH₂ datang memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 29 Minggu 3 hari, keluhan susah tidur, penatalaksanannya KIE ketidaknyamanan pada TM III dan penatalaksananya, menjelaskan tanda bahaya dalam kehamilan, mempersiapkan persalina.. Asuhan terus berlanjut sampai dengan masa nifas, Ny. D.L.K sehat bayinya juga sehat dan sampai pelayanan KB, Ny. D.L.K menggunakan kontrasepsi MAL.

Simpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu D.L.K. sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas dan pelayanan KB.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Keustakaan : 30 buku (2009 - 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 10.000 kelahiran hidup atau diperkirakan 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian (WHO, 2015)

AKI di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2007 dari 307 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan terjadi penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017). Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015. Demikian jumlah AKB Nasional pada tahun 2007 sebesar 34 per 1000 KH dan mengalami penurunan pada tahun 2012 menjadi 32 per 1000 KH (SDKI, 2012). AKB Provinsi NTT pada tahun 2007 sebesar 57 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Selanjutnya pada tahun 2010 penurunan menjadi 39 per 1.000 KH sedangkan pada tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 45 per 1.000 KH (SDKI, 2012). Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 5 (Lima) tahun (Tahun 2013 – 2017) mengalami fluktuasi.pada tahun 2013 AKI Kota Kupang sebesar 61/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 AKI Kota Kupang mengalami kenaikan yaitu 81/100.00 kelahiran hidup, tahun 2015 AKI Kota Kupang sebesar 61/100.00 kelahiran hidup,tahun

2016 AKI Kota Kupang sebesar 48/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 AKI Kota Kupang mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 49/100.000 kelahiran hidup jumlah. 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* dan 1 kasus karena sepsis. Sedangkan di Puskesmas Manutapen pada 1 tahun terakhir (Januari 2018-februari 2019) angka kematian ibu di Puskesmas Manutapen berjumlah 0 dan angka kematian Bayi berjumlah 1 orang (Laporan Puskesmas Manutapen, 2018).

Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, teralalu sering melahirkan dan teralalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2002 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). (Kemenkes RI, 2015).

Upaya yang dilakukan Kemenkes (2015) dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan Komprehensif/ berkelanjutan (yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB), diberikan pada semua ibu hamil. dengan frekuensi pemeriksaan ibu hamil minimal 4x, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan Nifas (KN 1- KN 3) pengawasan intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1- KN 3), dan KB pasca salin.

Menurut Kemenkes RI (2015), Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 kontak pertama dan K4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Di Indonesai cakupan K1 pada tahun 2013 sebanyak 95,25 % dan mengalami penurunan

pada tahun 2014 sebanyak 94,99 %. Sedangkan K4 pada tahun 2013 sebanyak 86,85% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,70% (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Laporan Profil Kesehatan NTT pada tahun 2015 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar (72,7 %). Sedangkan pada tahun 2014 sebesar (82 %), berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 %, Pada tahun 2013, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 % sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Cakupan K4 pada tahun 2016 sebesar 85,35% mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebanyak 87,3%. Di Puskesmas Manutapen jumlah cakupan kunjungan ibu hamil dalam 1 tahun terakhir yaitu K1 71,9% dan K4 44,2% (Laporan Puskesmas Manutapen, 2018).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, dari angka 81,08% pada tahun 2008 menjadi 90,88 pada tahun 2013, dan mengalami penurunan 88,68 % pada tahun 2014 dan 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di NTT tahun 2017 yaitu 51,96% (Profil Kesehatan RI, 2017). Di Puskesmas manutapen jumlah ibu bersalin pada 1 tahun terakhir yaitu 288 orang ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 96,5% dan yang ditolong oleh non kesehatan sebanyak 317,5%. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada sebagian ibu hamil yang melahirkan ditolong oleh dukun. (Laporan Puskesmas Manutapen 2018), hal ini menunjukkan masih sebagian ibu bersalin ditolong oleh non tenaga kesehatan, berakibat terhadap ibu dan janin karena akan terlambat mendapatkan penanganan jika terdapat komplikasi pada saat bersalin (Laporan Puskesmas Manutapen, 2018).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1) dan KN2 pada umur 3 – 7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap indonesia tahun 2015 sebesar 77,31%. Kunjungan neonatus di NTT selama 2 tahun terakhir mengalami sedikit peningkatan Pada tahun 2014 sebesar 82,60% mencapai 86,29% tahun 2015 (Profil Kesehatan NTT, 2015). Di puskesmas Manutapen pada 1 tahun terakhir jumlah bayi lahir hidup (laki-laki dan perempuan) 288 orang dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 275 orang (95,48%) dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 234 orang

(81,25%), 54 (18,75%) bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Laporan Puskesmas Manutapen, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu KF1 (6 jam-3 hari pasca persalinan), KF2 (pada hari ke-4 sampai hari ke-28), KF3 (hari ke-29 sampai hari ke-42). Begitu pula cakupan kunjungan nifas di Indonesia yang terus mengalami kenaikan dari 17,9 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Di Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 54,42 (Profil Kesehatan RI, 2017) Sedangkan di puskesmas Manutapen Jumlah ibu nifas 1 tahun terakhir yaitu 288 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 288, ibu nifas yang melakukan KF1 (95,5%), KF2 (93,4), dan KF3 (86,11%). (Laporan Puskesmas Manutapen, 2018).

Hasil penelitian usia subur seorang wanita antara umur 15-49 tahun, Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kehamilan, wanita lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Selain itu masih terdapat masalah dalam penggunaan kontrasepsi, menurut data SDKI tahun 2007, angka-need 9,1%. Kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu (Kemenkes RI, 2013).

Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2014 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika

dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target. (Profil Kesehatan NTT, 2015).

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.L.K. Di Puskesmas Manutapen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. D.L.K. G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 29 minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Manutapen periode 18 Februari – 19 Mei 2019 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.D.L.K. berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Manutapen Kota Kupang tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.D.L.K. di Puskesmas Manutapen berdasarkan metode 7 langkah varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.D.L.K. di Puskesmas Manutapen dengan menggunakan metode SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.D.L.K. di Puskesmas Manutapen dengan menggunakan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.D.L.K. di Puskesmas Manutapen dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.D.L.K. di Puskesmas Manutapen dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Aplikatif

a. Prodi Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB

c. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang sama dilakukan oleh Y.K.L. mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2018 dengan judul "Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. F. H. G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari dengan keadaan umum ibu baik, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan janin baik di Puskesmas Oesapa periode 30 April sampai dengan 09 Juni Tahun 2018". Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keadaan umum baik menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya peneliti sekarang melakukan penelitian di Puskesmas Manutapen Kota Kupang.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

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

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

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

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

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

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

1) Uterus

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

2) Sistem Payudara

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

3) Sistem Traktus Urinarius

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

4) Sistem Pencernaan

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

5) Sistem Respirasi

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

6) Sistem Kardiovaskuler

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

terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

7) Sistem Integumen

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

8) Sistem muskuloskeletal

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

9) Sistem Metabolisme

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

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq perliterdisebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- c) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - (1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
 - (2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

11) Sistem darah dan pembekuan darah

a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Romauli, 2011)

b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja

trombokinase. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka (Romauli, 2011).

12) Sistem persyarafan

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

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- d) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- f) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- g) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

b. Perubahan Psikologi

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

a. Nutrisi

Tabel 1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kritiyanasari, 2010

1) Energi/Kalori

- a) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- c) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi

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

2) Protein

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

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

3) Lemak

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

4) Vitamin

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

- (1) Vitamin A: Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : Penghasil energi
- (3) Vitamin B12 :Membantu kelancaran pembentuka sel darah merah
- (4) Vitamin C : Membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (5) Vitamin D : Membantu absorbs kalsium

5) Mineral

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

6) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

7) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

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

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

(2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang

(3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

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

Tabel 2. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber : Bandiyah, 2009

b. Oksigen

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

c. Personal hygiene

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

d. Pakaian

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

e. Eliminasi

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

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah

dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

g. Body Mekanik

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

1) Duduk

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

2) Berdiri

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

3) Berjalan

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

4) Tidur

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

5) Bangun dan baring

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

6) Membungkuk dan mengangkat

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

h. Exercise/senam hamil

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

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik

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

- a) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu
- b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
- c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang, berpakaian cukup longgar, menggunakan kasur atau matras (Marmi, 2014).

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

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

j. Travelling

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

k. Seksualitas

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

1. Istirahat dan tidur

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

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d. Konstipasi

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

e. Haemoroid

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

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

5. Skor poedji rochjati

a. Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

b. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) 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.

c. Fungsi skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) 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.

d. Cara pemberian skor

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

Table 3. Skor Poedji Rochjati

KEL F.R.	II	III	SKOR	IV			
	NO.	Masalah / Faktor Resiko		Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banya kanak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

e. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

f. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

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

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

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

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

3) Standar pelayanan Antenatal (14 T)

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

a) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (TT 1)

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

b) Ukur Tekanan Darah (TT 2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TT 3)

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

d) Pemberian Tablet Tambah Darah (TT 4)

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

e) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) (TT 5)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliski status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian

Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

f) Pemeriksaan HB (TT 6)

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

g) Pemeriksaan Protein Dalam Urin (TT 7)

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indicator terjadinya preeklapsia pada ibu hamil.

h) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Riseach Lab*) (TT 8)

Pemeriksaan VDRL adalah untuk mrngetahui adanya treponemus pallidum / penyakit menular seksual, antara lain syphilis.pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil specimen darah vena ± 2 cc,apabila hasil tes

dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujuk. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 10 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

i) Pemeriksaan urine reduksi (TT 9)

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

j) perawatan payudara (TT 10)

perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi di mulai pada usia kehamilan 6 minggu.

k) senam hamil (TT 11)

senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinaan. Adapun tujuan senam ibu hamil adalah memperkuat dan mempertahankan aktifitas otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan – latihan kontraksi dan relaksasi.

l) Pemberian obat malaria (TT 12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi di sertai menggigil. akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

m) Pemberian kapsul minyak yodium (TT 13)

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

n) Temu wicara/ konseling (TT 14)

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

1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat

yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

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

3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

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

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

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

5) Asupan Gizi Seimbang

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

6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

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

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

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9) KB Pasca Bersalin

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

10) Imunisasi

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

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

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Setyorini,2013).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

Persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigam dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Walyani, 2016).

2. Tahapan Persalinan

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

a. Kala I

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

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

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

darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikaliss yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikam pada Kala I yaitu :

1) Penggunaan Partograf

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

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

- (1) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (3) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (4) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

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

b) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(1) Pembukaan (Ø) Serviks

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

(2) Penurunan Kepala Janin

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

(3) Kontraksi Uterus

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

(4) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

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

bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin

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

Keadaan Ibu

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

- (5) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat, 2010).

2) Memberikan Dukungan Persalinan

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

3) Mengurangi Rasa Sakit

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

4) Persiapan Persalinan

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

2) Kala II

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

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

2) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa

selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

3) Posisi Meneran

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

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

5) Menolong persalinan sesuai 60 APN

(1) Melihat tanda dan gejala kala II:

- (a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: penutup kepala, celemek, masker, kaca mata, dan sepatu both.

(4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).

- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- (12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - e) Berikan cairan peroral (minum).
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan
- (14) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk meyanggahnya saat

punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi).di tempat yang memungkinkan
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (31) Pematangan dan pengikatan tali pusat
 - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya.Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pembrian ASI jika ibu menghendakinya dan selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudin melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut.Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (36) Meminta ibu meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.
- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap

dan utuh dan meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ± 100 ml.
- (42) Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan.
Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering
- (43) Memastikan kandung kemih kosong
Kandung kemih teraba kosong.
- (44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras. Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.
- (45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
Perdarahan normal, jumlahnya ± 50 cc
- (46) Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- (47) Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- (48) Mendekontaminasikan alat- alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih.
Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit.

- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
Kasa, underpad dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan
- (50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi.
Membersihkan cairan ketuban, lendi dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
- (52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (54) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Dalam 1 jam pertama melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan diisi di partograf.
- (57) Melakukan pemberian imunisasi Hb₀, satu jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hb₀ sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc.
- (58) Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.
Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
- (59) Mencuci tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun.
Tangan dalam keadaan bersih dan kering
- (60) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

3) Kala III

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

pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III :

- (1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- (2) Memberi oksitosin
- (3) Lakukan PTT
- (4) Masase fundus (Hidayat, 2010)

4) Kala IV

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

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

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. *Power*/tenaga yang mendorong anak

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

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

- 2) Tenaga mengejan

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

b. *Passage* (jalan lahir)

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium, os.ischium, os.pubis*), *os. Sacrum (promontorium)* dan *os. Coccygis*.
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:
 - a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphisis*.
 - b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
 - c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
 - d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- 3) Sumbu Panggul
Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- 4) Bidang-bidang Hodge
 - a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphisis* dan *promontorium*.
 - b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphisis*.
 - c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- 5) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya

sampai Stasion 5, 1 cm di bawah spina ischiadica disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

6) Ukuran-ukuran panggul

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

b) Ukuran dalam panggul yaitu :

(1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea inniminata, dan pinggir atas simfisis pubis yaitukonjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), konjugata transversa 12-13 cm, konjugata obliqua 13 cm, konjugata obstetrica (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

(2) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar spina ischiadica 11 cm.

(3) Pintu bawah panggul (outlet) : ukuran anterio posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, arcus pubis membentuk sudut 90 lebih, pada laki-laki kurang dari 800Inklinasi Pelvis (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan inlet 55 - 600 (Walyani, 2016).

c) Jenis Panggul

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

d) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni ligamentum kardinalesinistrum dan dekstrum (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum sacro - uterina sinistrum dan dekstrum

(menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah os sacrum kiri dan kanan), ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum (ligamen yang menahan uterus dalam posisi antefleksi) ligamentum latum sinistrum dan dekstrum (dari uterus ke arah lateral), ligamentum infundibulo pelvikum (menahan tubafallopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

c. Passanger

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

- 1) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).
- 2) Sikap janin
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya fleksi, defleksi
- 3) Posisi janin
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
 - a) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
 - b) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula.
 - c) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- 4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).
- 5) Plasenta
Plasenta terbentuk bunda atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram
- 6) Air Kutuban
Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan

perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkn janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

4. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

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

b) Perubahan Serviks

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

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi.

Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

c) Perubahan Kardiovaskuler

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

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

d) Perubahan Tekanan Darah

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

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2016).

e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2016)

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2016).

g) Perubahan Pernafasan

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

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

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

i) Perubahan Ginjal

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

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

j) Perubahan pada Gastrointestinal

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

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

k) Perubahan Hematologi

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

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

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

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

a) 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. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b) 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.

c) Fase transisi

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

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

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

- (1) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- (2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- (3) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- (4) Apakah bayi normal atau tidak
- (5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

b. Kala II

1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu :

a) Kontraksi

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

interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

b) Pergeseran organ dalam panggul

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

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

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan

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

c) Ekspulsi janin.

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

c. Kala III

1) Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor – faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Walyani, 2016).

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

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

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

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

d. Kala IV

1) Fisiologi Kala IV

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

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

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $2/3-3/4$ 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.

b) Serviks, vagina dan perineum

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

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level paparsalinan 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 (Walyani, 2016).

d) Sistem gastrointestinal

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

e) Sistem renal

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

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

Menurut Ibrahim Kristiana S dalam Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara

spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan ketiga 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 haerus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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

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

c) Refleks deflasi Hering Breur

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

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

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

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

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

(1) Konduksi

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

(2) Evaporasi

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

(3) Konveksi

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

(4) Radiasi

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

f) Metabolisme

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

g) Perubahan Pada Sistem Renal

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

(1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

(2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal

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

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

dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

h) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

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

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

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

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

i) Perubahan Pada Sistem Hepar

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

j) Immunoglobulin

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

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

k) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan

(merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

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

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

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

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

pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

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

m) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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

n) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

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

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

(1) Refleksi Glabella

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

(2) Refleksi Hisap

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

(3) Refleksi Mencari (rooting)

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

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleksi Babinski

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

(6) Refleksi Moro

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

(7) Refleksi Ekstrusi

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

(8) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

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

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

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

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

Tabel 5. APGAR skor

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

Sumber Dewi (2010)

4. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

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

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

- d) Aterm (cukup bulan) atau tidak
- e) Mekonium pada air ketuban

5. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

a) Jaga Bayi Tetap Hangat

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

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

b) Pembebasan Jalan Napas

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

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

c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
- (2) Menggunakan sarung tangan
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- (6) Hindari pembungkusan tali pusat

d) Perawatan Tali Pusat

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

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

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

e) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan

diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.
Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

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

f) Pemberian Salep Mata

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

g) Pemberian Vitamin K

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

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

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

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

Tabel 6. Jadwal Imunisasi Pada Neonatus

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

D.Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut 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 (Mansyur dan Dahlan, 2014)

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

a. Tujuan masa nifas

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 (Ambarwati, 2010).

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 (Ambarwati, 2010).

3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu

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

4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

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

5) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).

6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

b. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

1) Teman dekat

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

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambarwati, 2010).

3) Pelaksana asuhan

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

2. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa

kepuhian ala-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

3) Remote Puerperium

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

Tabel 7. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

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

Sumber : Sulistyawati, 2015

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

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

Tabel 8. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b) Involusi tempat plasenta

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

c) Perubahan ligament

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

d) Perubahan serviks

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

tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

f) Lochea

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

Table 9. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

: Yanti dan
2011.

Sumber
Sundawati,

2) Perubahan system pencernaan

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

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 samapi 4 hari sebelum faaal usus kembali normal. Messkipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

3) Perubahan system perkemihan

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

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

a) Hemostasis internal

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

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

- (1) Adanya oedem trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- (4) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan ketetrisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

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

b) Kulit abdomen

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

c) Strie

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

d) Perubahan ligament

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

e) Simpisis pubis

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

5) Perubahan Sistem Endokrin

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

a) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

b) Hormon pituitari

Hormone pituitari antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

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

Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormone oksitosin

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

e) Hormone estrogen dan progesterone

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

6) Perubahan tanda-tanda vital

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

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

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

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat.

Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

8) Perubahan Sistem Hematologi

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

Menurut Nugroho,dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

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

4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

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

a) Kalori

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

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau

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

c) Magnesium

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

d) Sayuran hijau dan buah

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

e) Karbohidrat

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

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

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

h) Cairan

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

i) Vitamin

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

j) Zinc (seng)

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

k) DHA

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

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

a) Miksi

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

4) Kebersihan diri atau perineum

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

5) Istirahat

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

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormon, kecemasan berlebihan. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya(Yanti dan Sundawati, 2011).

7) Latihan atau senam nifas

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

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

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

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

(4) Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Penyebab dan cara terjadinya infeksi nifas yaitu :

a) Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak pathogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

b) Cara terjadinya infeksi nifas

Infeksi ini dapat terjadi sebagai berikut :

(1) Tangan pemeriksa atau penolong

(2) *Droplet infection*

(3) Virus nosokomial

(4) Koitus

c) Factor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya, proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, korioamnionitis, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan, tindakan

obstetrikoperatif baik pervaginam maupun perabdominal, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim, episiotomy atau laserasi.

d) Pencegahan Infeksi Nifas

(1) Masa kehamilan: mengurangi atau mencegah factor-faktor

(2) Selama persalinan

(a) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut

(b) Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin

(c) Perluakaann-perluakaan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabddominan dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas

(d) Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan tranfusi darah

(e) Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker

(f) Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril

(g) Hindari PD berulang-ulang

(3) Selama masa nifas luka-luka dirawat.

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia (Yanti dan Sundawati, 2011).

a) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan harri ke 28 setelah kelahiran (Yanti dan Sundawati, 2011).

(1) Penyebab : payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat, bra yang terlalu ketat, putting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, anemi.

(2) Gejala: bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, payudara terasa keras dan benjol-benjol, ada demam dan rasa sakit umum (Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotik, bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat khusus (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi (Yanti dan Sundawati, 2011).

(1) Gejala: sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah (Yanti dan Sundawati, 2011).

(2) Penanganan: teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, tetap menyusui bayi, mulai menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi asi tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika, rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2011)

c) Putting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

(1) Penyebab: teknik menyusui tidak benar, puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Yanti dan Sundawati, 2011).

- (2) Penatalaksanaan: cari penyebab susu lecet, bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu, menyusui lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam, posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara, keluarkan sedikit asi dan oleskan ke puting uyang lecet dan biarkan keering, menggunakan BH yang menyangga, bila terasa sngat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan, saluran susu tersumbat (Yanti dan Sundawati, 2011).
- (3) Gejala: pada payudara terlihat jelas dan lunak padaperabaan (pada wanita kurus), payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.
- (4) Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui, lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, menyusui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik. Hematoma yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya hematoma ini dapat diserap secara alami. Hematoma yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai hemostasis. Pendarahan pembuluh diligasi (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalur vagina untuk mencapai hemostasis. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipesanan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan ,berikan transfusi darah.

Faktor-faktor pembekuan(Ramona dan Patricia, 2013).

a) Hemoragia postpartum

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca prsalinan.

Perdarahan pasca persalinan dapat dikatagorikan menjadi 2,yaitu (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- (1) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- (2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara kari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya Antonia uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi,laserasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b) Subinvolusi

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan lochea seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk lochea alba. Lochea ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari pascapartum. Jumlah lochea bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan lochea barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi(Ramona dan Patricia 2013).

Terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti metilergonovin 0,2 mg atau ergonovine 0,2 mg per oral setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus. Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat

metritis (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif. Kuretasi uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya fragmen plasenta yang tertahan dan poli (Ramona dan Patricia 2013).

c) *Trombophalinitis*

Trombophalinitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- (1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10-20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- (2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak, salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas, nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan tendon achilles. Kaki yang sakit biasanya lebih panas, nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha, edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

d) Sisa placenta

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa placenta dan sisa selaput ketuban adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- (1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi ke tempat bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6-10 hari pulang kerumah dan subinvolisio uterus.
- (2) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan cunam vacuum atau kuret besar.
- (3) Berikan antibiotic.

4) Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian inversio uteri sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada peritoneum, kedua ligamentum infundibulo-pelvikum, serta ligamentum rotundum. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat neurogenik. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Ari Sulistyawati, 2009).

5) Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit. (Nugroho, dkkz, 2014).

Merasa sedih tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri. Menurut Marmi (2012) faktor penyebab yaitu :

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

E. Konsep Dasar KB

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Pengertian

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

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dan tidak mengganggu saat coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, bias dengan mudah subur (Mulyani, 2013).

2) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- g) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus apabila tidak terjadi infeksi
- h) Tidak ada interaksi dengan obat – obatan (Handayani, 2011 dan Mulyani, 2013).

3) Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri.

g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan (Mulyani, 2013).

4) Efek samping

a) Amenore

b) Kejang

c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

5) Penanganan efek samping

a) Amenore

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

b) Kejang

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

c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

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

- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul. Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai.

b. Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011). Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit (Hanafi, 2004). Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan dipasang dibawah kulit. Sangat efektif (Mulyani, 2013).

2) Keuntungan

- a) Daya guna tinggi dan perlindungan jangka panjang (sampai 2 tahun)
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- d) Bebas dari pengaruh estrogen
- e) Tidak mengganggu senggama dan tidak mengganggu ASI
- f) Mengurangi nyeri haid
- g) Mengurangi jumlah darah haid
- h) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- i) Memperbaiki anemia
- j) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan (Mulyani, 2013).

3) Kerugian

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Pening atau pusing kepala
- f) Perubahan mood atau perasaan
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk inserisi dan pencabutan
- h) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
- i) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan.
- j) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (Rifamisin) atau obat epilepsy
- k) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi

c. Pil

1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron dan sangat efektif (Mulyani, 2013).

2) Keuntungan

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan (Mulyani, 2013).

3) Kerugian

- a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- b) Mual 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Kenaikan berat badan

- g) Tidak mencegah PMS
- h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- i) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke (Mulyani, 2013).

d. Suntik

1) Pengertian

Suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesterone (Mulyani, 2013).

2) Jenis

- a) Depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) mengandung 150 g DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM
- b) Depo noretisteron enantat (depo noristerat) yang mengandung 200 mg noritindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM

3) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause (Mulyani, 2013).

4) Kerugian

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak
- d) Tidak haid sama sekali
- e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut

- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
- h) Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat

e. KB Pasca Salin

a) Metode Amenorhea Laktasi

a) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja : Penunda/penekanan ovulasi

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Segera efektif, tidak mengganggu senggama
- (b) Tidak ada efek samping secara sistemik tidak perlu pengawasan medis
- (c) Tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya (Mulyani, 2013).

(2) Keuntungan non-kontrasepsi Menurut Mulyani, 2013

Untuk bayi :

- (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)
- (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- (a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- (b) Mengurangi resiko anemia
- (c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

(3) Kerugian

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Mulyani, 2013).

(4) Indikasi MAL

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

(5) Kontraindikasi MAL

- (a) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- (b) Tidak menyusui secara eksklusif
- (c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- (d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

b) Sterilisasi

a) Tubektomi

(1) Pengertian

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan (Mulyani, 2013)

(2) Cara kerja

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mulyani, 2013)

(3) Keuntungan

- (a) Sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui
- (b) Tidak bergantung pada proses senggama
- (c) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- (d) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (Mulyani, 2013)

(4) Kekurangan

- (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dipulihkan kembali) dan klien dapat menyesal dikemudian hari
- (b) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anestesi umum).
- (c) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- (d) Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- (e) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS (Mulyani, 2013).

(5) Efek samping

- (a) Infeksi luka dan demam pasaca operasi ($>38^{\circ}\text{C}$)
- (b) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- (c) Hematoma (subkutan)
- (d) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoskopi (sangat jarang terjadi)
- (e) Rasa sakit pada daerah pembedahan
- (f) Perdarahan superfisialis (tepi-tepi kulit atau subkutan)

b) Vasektomi

(1) Pengertian

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilitas tidak terjadi (Mulyani, 2013).

(2) Cara kerja

Vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan dari pada sunat pada pria. Bekas operasi hanya bekas satu luka kecil di kanan kiri kantong sakar atau skrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa di pipa-pipa sel mani pria.

(3) Keuntungan

- (a) Aman morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- (b) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya

- (d) Biaya rendah
- (4) Kerugian
 - (a) Harus dengan tindakan opratif
 - (b) Kemungkinan ada komplikasi atau perdarahan
 - (c) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi
- (5) Efek samping
 - (a) Timbul rasa nyeri
 - (b) Infeksi abses pada bekas luka
 - (c) Hematoma, yakni membengkaknya kantong biji zakar karena perdarahan

F. Kerangka pikir

Asuhan kebidanan berkelanjutan fisiologis yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester dan memberikan pengetahuan tentang persalinan difaskes, melakukan perawatan bayi baru lahir dan perawatan nifas, perawatan pada bayi baru lahir fisiologis. Kehamilan Fisiologis merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertam haid terakhir (Manuaba,2009).

Pada trimester III ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 5x pada usia kehamilam (26-36 minggu) hal ini sesuai dengan teori menurut Depkes (2009) yang mengatakan kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Kehamilan patologis adalah penyulit atau gangguan atau komplikasi yang menyertai ibu saat hamil (Sujiyatini,2009).

Persalinan fisiologis adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain Kala I (Lailiyana,dkk 2012) menjelaskan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau fase aktif hingga mencapai pembukaan lengkap dan dari kasus Ny D.L.K kala I fase aktif dimulai dari jam 9 wita-12.40 wita ini berarti kasus ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kala I fase aktif berlangsung 4 jam, kala I pada primi 12 jam dan untuk multigravida 8 jam menurut teori Hidayat dan Clervo dan asuhan yang diberikan pada kala I fase aktif yaitu

: memberikan dukungan psikologi pada ibu tentang rasa nyeri yang dialami, mengajarkan ibu teknik relaksasi, membantu ibu merubah posisi sesuai keinginan dan kebutuhan dan membantu ibu dalam kebutuhan nutrisi dan eliminasi.(Manuaba dalam lailiyana,dkk 2012).

Kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap.Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu memberikan semangat dan dukungan kepada ibu, menyiapkan posisi ibu untuk meneran dan meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran (Setyorini,2013 dan Walyani,2016)

Pada kala III ibu mengatakan perut terasa mules dan asuhan atau penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III adalah manajemen aktif kala III yaitu dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan *oxytosin* 10 UI secara IM di 1/3 paha *distal lateral*,melakukan penegangan tali pusat dan masase fundus uteri, menjepit tali pusat kira-kira 3 cm dan memotong tali pusat setelah uterus berkontraksi dilakukan penegangan tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta.

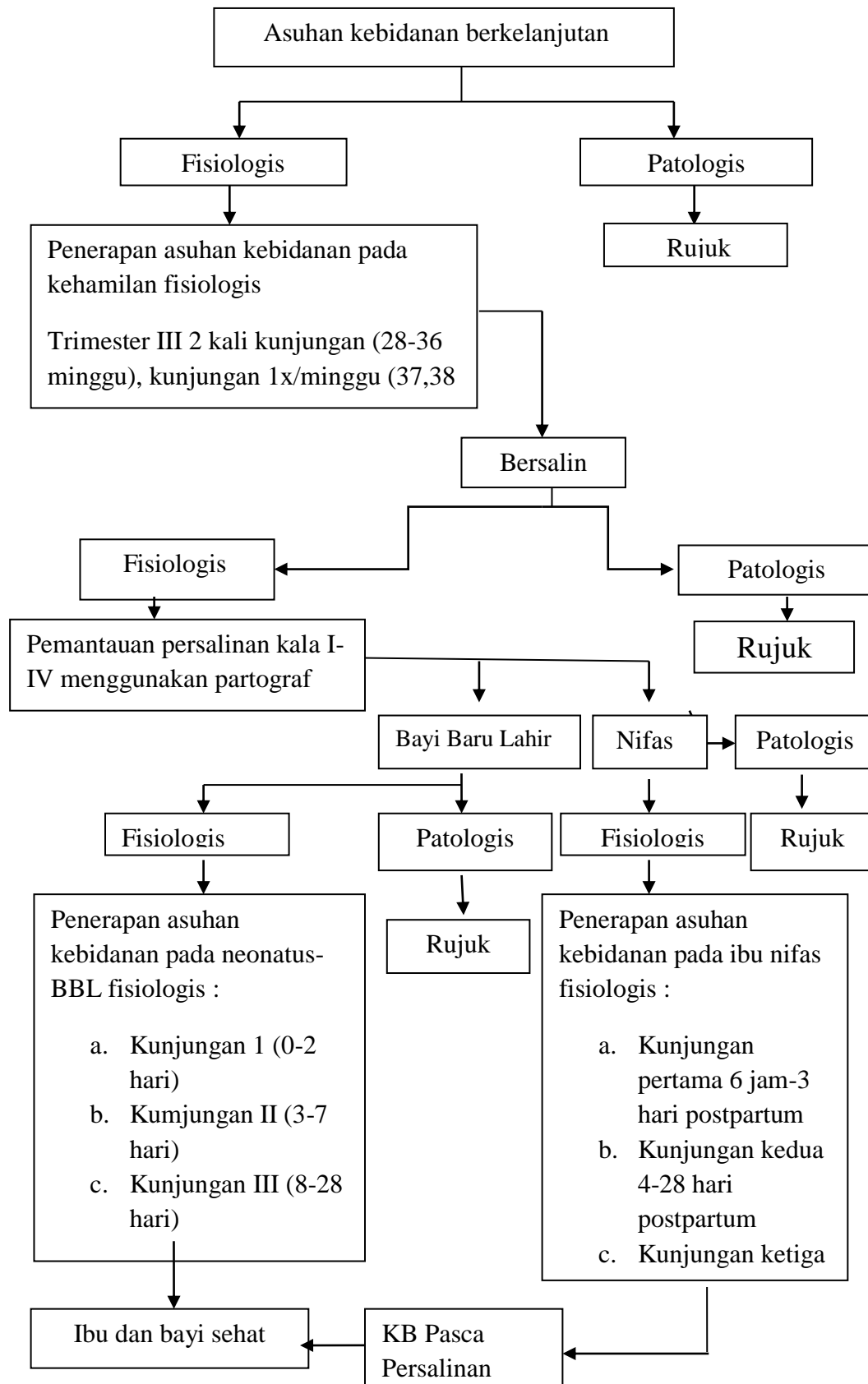
Pada kala IV Asuhan yang diberikan adalah masase uterus apabila uterus kontraksi uterus tidak baik,mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan, membantu ibu memberikan ASI pada bayi, menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu sesuai keinginan (Prawiroharjdo, 2002)

Pada bayi baru lahir asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan keadaan umu bayi, antropometr, reflex pada bayi dan bayi telah diberikan ASI dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan semua pemeriksaan bayi dalam batas normal dan sesuai dengan teori Dewi (2010),dan Saifuddin (2009) dan pada kunjungan pada hari ke 2, hari 5 dan hari 28 pada bayi baru lahir ibu mengatakan bahwa bayinya sudah bisa buang air kecil dan buang air besar dan asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, kebersihan tubuh dan jaga kehangatan,pada hari ke 5 asuhan yang diberikan adalah pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan dan pada kunjungan yang 28 hari yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberitahu ibu untuk kefaskes untuk membawa bayi kepuskesmas untuk imunisasi BCG.

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas 2 jam yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan memberikan terapi

obat-obatan dan menganjurkan ibu untuk beristirahat agar ibu dapat memulihkan tenaganya. Asuhan pada ibu nifas hari ke 5 yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama perineum.

Asuhan yang diberikan pada ibu KB yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih dan ibu memilih kontrasepsi MAL karena ibu masih menyusui bayinya.



BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan deengan 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 (Notoadmojo, 2010).

Unit yang dijadikan kasus tersebut yaitu Ny. D.L.K G₃P₂A₀AH₂ Umur kehamilan 29 minggu 3 hari.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Manutapen Kota Kupang.

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 18 Februari - 19 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

1) Populasi

Dalam laporan studi kasus ini popilasi yang diambil yaitu seluruh ibu di Puskesmas Manutapen

2) Sampel

Dalam laporan studi kasus ini sampel yang diambil yaitu Ny. D.L.K G₃P₂A₀AH₂ Umur kehamilan 29 minggu 3 hari.

D. Instrumen

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pedoman observasi dan pemeriksaan fisik yaitu : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, Doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Pedoman wawancara format asuhan kebidanan pada ibu hamil
3. Pedoman studi dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohor ibu hamil.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi : Melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. (Notoatmojo, 2010)

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun nalar sesuai format asuhan kebidanan meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan).

Penimbangan berat badan, pengukuran berat badan, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas).

Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin) serta pemeriksaan penunjang (Pemeriksaan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). (Notoatmodjo, 2010)

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang

dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya.

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

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Manutapen) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu Ibu, Register, Kohort dan pemeriksaan laboratorium (Hemoglobin)

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan trigulasi data, dimana trigulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (Ibu kandung) dan Bidan.

3. Studi Dokumentasi

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

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik yaitu :

1. *Informed consent*

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

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di puskesmas manutapen yang beralamat di Jalan Padat Karya, Kelurahan Manutapen, Kecamatan Alak Kota Kupang sejak tanggal 18 Februari - 19 Mei 2019. Fasilitas yang ada di Puskesmas Manutapen, yaitu antara lain : Ruang Poli Umum, Ruang Apotik, Ruang Laboratorium, Ruang Poli Anak, Ruang Poli Gigi, Ruang Poli KIA, Ruang KB, Ruang Poli Imunisasi dan Ruang Promosi Kesehatan serta 2 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Mantasi dan Pustu Fatufeto. Ketenagaan di Puskesmas Manutapen sebanyak 43 orang yaitu Dokter Umum 2 orang, Dokter Gigi 2 orang, Bidan 9 orang, Perawat umum 13 orang, Perawat Gigi 2 orang, petugas Gizi 2 orang, kesehatan lingkungan 2 orang, Asisten Apoteker 1 orang, Promkes 1 orang, Analis 1 orang, Pegawai Umum 5 orang, supir 1 orang, Cleaning Service 1 orang, dan Penjaga malam 1 orang. Batas- batas wilayah Puskesmas Manutapen : Wilayah bagian Timur berbatasan dengan kelurahan Fontein, Wilayah bagian Barat berbatasan dengan Kelurahan Panjase Deleta, NBS dan NBD, Wilayah bagian Utara berbatasan dengan Kelurahan Air Nona, Bakunase dan Manulai II.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas pembantu Manutapen yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 18 Posyandu Balita yang diberi nama Posyandu Kamboja dan Posyandu Lansia yang diberi nama Posyandu Komodo.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Masuk : 18 Februari 2019 Pukul : 08.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 22 Februari 2019 Pukul : 12.00 Wita

1. Pengumpulan Data

a. Subjektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. D. L. K	Nama Suami	: Tn. J. D
Umur	: 33 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/bangsa	: Sabu/Indonesia	Suku/bangsa	: Sabu/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai Honor Pol-PP
Alamat	: Manutapen RT 08/RW 03	Alamat	: Manutapen RT 08/RW 03
Telp	: 085857056606	Telp	:

2) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya (Kontrol), ini kontrol yang ke 7

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan susah tidur.

4) Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 16 tahun, siklus teratur 29 hari, banyaknya darah 3-4x ganti pembalut, lamanya 5 minggu, sifat darah cair, warna merah tua dan ada nyeri haid.

5) Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 31-07-2018. Ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas Manutapen dan total ANC yang dilakukan 11 kali yaitu:

Trimester	Tgl	Keluhan	Nasehat	Therapi
I	02/10/2018	Mual muntah	P4K	Fe 30 tablet 1 x 1 Kalak 1x 1 Vitamin C 1 x 1 TT 1
II	26/10/2018	Mual sakit kepala	Istirahat cukup Kunjungi dokter	Fe 1 x 1 Kalak 1 x 1 TT 2
	26/11/2018	Tidak ada	Anjurkan USG Istirahat yang cukup	Pc 1x1 Kalak 1x1 Vit C 1x1
	20/12/2019	Kurang tidur	Atur pola tidur dan Nutrisi	Sf 1x1 Kalak 1x1 Vit C 1x1
	21/12/2019	Tidak ada		Sf 1x1
	21/01/2019	Tidak ada		Sf 1x1 Kalak 1x1 Vit C 1x1
III	22/02/2019	Tidak ada	Personal hygiene Tanda-tanda persalinan	Sf 1x1 Kalak 1x1 Vit C 1x1
	20/03/2019	Tidak ada	Tanda – tanda persalinan	Fe 1x1 Kalak 1x1 Vit C 1x1
	10/04/2019	Tidak ada	Jalan pagi	Lanjut obat
	24/04/2019	Tidak ada	Persiapan persalinan	
	30/04/2019	Susah tidur	Jalan pagi Tanda persalinan	Fe 1x1 Kalak 1x1 Vit C 1x1
		Nyeri perut bagian bawah Susah tidur	Jalan pagi Tanda-tanda persalinan	Lanjut obat

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi : 2 piring/hari</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, sayuran, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 5-6 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih</p>	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3 piring/hari</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, sayuran, tahu, tempe</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 6-7 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih dan susu</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 5-6x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 3 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok :(dari depan kebelakang)</p> <p>Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air)</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 3 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok : (dari depan kebelakang)</p> <p>Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa)</p>

		Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 2 jam/hari Tidur malam : 7 jam/hari	Tidur siang : 2 jam/hari (tidak setiap hari) Tidur malam : 6 jam/hari
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju,	Memasak, membersihkan rumah

8) Riwayat Penyakit Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit jantung, ginjal, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi tetapi memiliki riwayat penyakit asma. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat, hanya kecelakaan ringan yang menyebabkan lecet.

9) Riwayat Penyakit Sekarang

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

10) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, ginjal, TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi sedangkan ayahnya memiliki riwayat penyakit asma.

11) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan namun ibu menerima kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ayah dan ibunya (dirundingkan bersama).

12) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah syah.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda- tanda vital : Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Denyut nadi : 82 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit, Suhu tubuh : 36,5 °C
- d) Tinggi badan : 149 cm
- e) Berat badan ibu sebelum hamil : 63 kg
- f) Berat badan sekarang : 65 kg
- g) Lingkar lengan atas : 27 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada masa atau benjolan.
- b) Muka : Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : Simetris,bersih, konjungtiva merah muda,sklera putih.
- d) Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret.
- e) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen.
- f) Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, berwarna merah, tidak stomatitis, Gigi tidak caries, gusi tidak pembengakan, lidah bersih dan simetris.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan pembendungan vena jugularis
- h) Dada : Payudara simetris, ada hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada massa dan sudah ada pengeluaran colostrum.
- i) Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada *linea nigra*, *striae albicans*, tidak ada bekas luka operasi.
- j) Ekstremitas : Ekstremitas atas bersih dan tidak pucat dan fungsi gerak normal dan Ekstermitas bawah kaki ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan positif dan ibu berjalan serta bergerak normal.

3) Palpasi Uterus

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah Processus Xyphoideus (PX), fundus teraba lunak, dan melenting yaitu (bokong)
- b) Leopold II
 - Kanan : Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitu punggung
 - Kiri : Pada perut kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
- c) Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat melenting dan masih dapat digoyangkan(kepala)
- d) Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TFU dengan Mc. Donad : 29 cm
 - Tafsiran berat badan janin : 2,635 gram

4) Auskultasi

Denyut Jantung Janin (DJJ) : 154 kali/menit Teratur.

5) Pemeriksaan Penunjang

- a) Plano test : Positif (+)
- b) Haemoglobin : 12 gr%
- c) Malaria : Negatife
- d) HBsAg : Negatife
- e) Golongan darah : B

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
<p data-bbox="201 346 695 478">Ny D.L.K Umur 33 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 29 minggu 3 hari Janin Hidup, Tunggal, letak kepala, Intra Uterin, keadaan ibu dan janin baik</p> <p data-bbox="201 1318 695 1381">Masalah : gangguan rasa ketidaknyamanan</p>	<p data-bbox="717 346 1226 506">S: ibu mengatakan hamil anak ketiga,tidak pernah keguguran,dan Ibu merasakan pergerakan janin sehari > 10 kali sejak usia kehamilan 5 bulan, HPHT : 31-07-2018</p> <p data-bbox="717 514 1170 541">O: Tafsiran Persalinan : 07-05-2019</p> <p data-bbox="756 550 1226 709">1.pemeriksaan umum keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis. Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu : 36,5°C.</p> <p data-bbox="776 718 1094 745">Pernapasan : 20 kali/menit.</p> <p data-bbox="776 753 1019 781">Nadi : 82 kali /menit</p> <p data-bbox="776 789 932 816">Lila : 27 cm,</p> <p data-bbox="756 825 1226 1047">2. palpasi uterus Palpasi : Leopod 1 : Tinggi Fundus Uteri ibu 2 jari dibawah Procecus Xyphodeus (PX) teraba lunak,bulat , menting yaitu bokong.</p> <p data-bbox="792 1056 1226 1278">Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang,seperti papan yaitu punggung .pada perut bagian kiri teraba bagian- bagian kecil janin.</p> <p data-bbox="756 1287 1226 1446">Leopold II : Pada bagian bawah janin teraba bulat, melenting dan masih dapat digoyangkan yaitu kepala.</p> <p data-bbox="756 1455 1127 1551">Leopold IV : Tidak dilakukan TFU dengan MC.donald 29 cm, TBBJ : 2,635 gram</p> <p data-bbox="756 1560 1226 1614">Auskultasi : DJJ terdengar kuat dan teratur, frekuensi 154 kali/ menit.</p> <p data-bbox="717 1661 1226 1715">DS : Ibu mengatakan susah tidur di siang hari dan malam hari</p> <p data-bbox="717 1724 1057 1778">DO : - Ibu nampak kelelahan - Ibu Nampak pucat</p>

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 12.10 WITA

Diagnosa : Ny D.L.K umur 33 tahun G₃P₂ A₀AH₂ UK 29 Minggu 3 Hari

a. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

b. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.

c. Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janin dan memanta perkembangan janin dalam 1 hari.

R/. Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janin dalam satu hari dapat membantu ibu mengetahui apakah terjadi gawat janin atau tidak dan dengan cepat ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut

d. Beritahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda - tanda persalinan.

R/. Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan - kelainan sehingga dapat ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

e. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

R/. Kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

f. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/.Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggung jawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

Masalah : gangguan rasa ketidak nyamanan

- a. Beritahu ibu ketidaknyamanan pada trimester III yaitu susah tidur pada ibu hamil
R/. pada trimester III biasanya muncul kekuatiran pada ibu hamil sehingga dapat mengganggu ibu dalam beristitahat
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam tidur 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam dan kurangi mengkonsumsi air pada malam hari agar tidak mengganggu saat malam hari.
R/ Dengan istirahat yang cukup pada siang hari dan malam hari dapat mengurangi keluhan ibu.

6. Pelaksanaan/ Implementasi

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 12.15 WITA

Diagnosa : Ny D. L. K umur 33 tahun G₃P₂ A₀AH₂ UK 29 minggu 3 hari

- a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik ,kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/80 mmHg ,nadi 80x/mnt, suhu 36,5⁰c, pernafasan 20 x/mnt, tinggi fundus uteri 29 cm, tafsiran berat janin 2635 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur , frekuensi 154x/mnt.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah,kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
- c. Mendemostrasikan cara memantau pergerakan janin yaitu dengan cara menghitung pada waktu yang sama tiap hari, dengan posisi duduk atau berbaring miring ke kiri atau lebih merasakan gerakan janin minimal 2 jam dalam sehari, jika gerakan janin dalam satu ari kurang dari 8 kali maka harus segera ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut.

- d. Memberitahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang
- f. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

Masalah : gangguan rasa ketidaknyamanan

- a. Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan pada trimester III yaitu susah tidur merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis pada ibu hamil.
- b. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti tidur siang 1-2 jam dan pada malam 7-8 jam agar dapat mencegah terjadinya kelelahan pada ibu sehingga tidak dapat mengganggu ibu dan janin.

7. Evaluasi

Tanggal : 22 Febuari 2019

Jam : 12.25 WITA

Diagnosa : Ny. D. L. K umur 33 tahun G₃P₂ A₀AH₂ UK 29 minggu 3 Hari

- a. Ibu mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
- c. Ibu mampu mengulangi kembali apa yang telah didemonstrasikan oleh petugas kesehatan dan ibu bersedia untuk memantau pergerakan janinnya setiap hari.
- d. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali beberapa tanda-tanda persalinaan serta bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- e. Ibu bersedia untuk melaukan kunjungan ulang jika ibu blum melahirkan atau jika ada keluhan lain.

- f. Semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan pada status dan buku register dan buku KIA.
- g. Kontrak waktu dengan pasien untuk dilakukan kunjungan ulang dan sepakat dilakukan kunjungann pada tanggal 22 februari 2019.

Masalah : gangguan rasa ketidaknyamanan

- a. Ibu sudah mengerti dan mengetahui susah tidur merupakan ketidaknyamanan pada trimester III
- b. Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang teratur.

Kunjungan Rumah I Kehamilan

Hari/tanggal : Rabu, 22 Februari 2019

Jam : 16.20 Wita

Tempat : Rumah ibu hamil, Manutapen RT 08/RW 03

S : ibu mengatakan keluhannya masih sama yaitu susah tidur.

O : Tekanan Darah : 110/90 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,8°C, pernapasan 20x/menit, auskultasi Djj : 144 kali/menit, teratur.

A : Ny. D.L.K umur 33 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 29 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

Tekanan Darah : 110/90 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,8°C, Pernapasan : 20x/menit

2. Menanyakan kembali kepada ibu tanda- tanda persalihan

E/ ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalihan.

3. Menanyakan kembali pada ibu apakah selama satu hari ibu sudah memantau pergerakan janin dan hasil perhitungannya berapa kali

E/ ibu sudah memanttau pergerakan janinnya selam satu hari dengan hari ini, hari ini hasil pemantauannya pergerakan janinnya yaitu 8 kali.

4. Mengingatkan ibu kunjungan ulang dipuskesmas yaitu untuk pemeriksaan kehamilan jika ibu bel melahirkan.

E/ ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dipuskesmas pada tanggal yang ditentukan.

5. Melakukan kontrak waktu dan melakukan keseakatan unruk dilakukan kunjungan rumah ke-2 untuk memantau kembali perkembangan pasien terkait keluhannya pada tanggal 24 februari 2019

E/ ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan pada tanggal 24 februaru 2019.

Kunjungan Rumah II Kehamilan

Hari/tanggal : 24 Februari 2019

Jam : 11: 30 Wita

Tempat : Rumah pasien, Manutapen RT 08/ RW03

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik dan nampak cemas, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu : 36,2°C, Pernapasan 20x/menit.

2. Palpasi

TFU 3 jari dibawah Px, pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin, pada bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung janin, Kepala belum masuk PAP.

TFU dengan MC.donald 29 cm, TBBJ : 2.635 gram

Pergerakan anak aktif, auskultasi Djj 149 kali/menit.

A : Diagnosa :G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 29 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine dengan keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan.

3. Memastikan kelengkapan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Perlengkapan untuk persalinan sudah disiapkan dalam satu tas pakian ukuran sedang.
4. Memberitahu ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab.
Ibu mengatakan selalu mengganti celana dalam jika lembab atau basah
5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Persalinan (Kala I Fase Aktif)

Hari/ tanggal : Senin, 06 Mei 2019

Jam: 19. 35 wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah semakin kuat dan perut kencang kencang terus menerus, pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik, Ekspresi wajah : Meringis kesakitan.

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 79 x/menit, suhu: 36,6 °c, pernapasan : 22x/menit.

3. Denyut Jantung Janin : 143x/ menit, teratur.

4. His: 3 x dalam 10 menit lamanya 40-45, DJJ 143x/menit.

5. Pemeriksaan Dalam

Tanggal/ jam : 06 Mei 2019/ 19.35 wita

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tebal lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 9 cm , presentasi belakang kepala, turun hodge III.

A : G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37-38 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan ; informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadaan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 79 x/ menit, Suhu: 36,6⁰c, Pernapasan : 22x/menit, DJJ :143 x/ menit pemeriksaan dalam pembukaan 9 cm.
2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu
 - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
 - d. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi
3. Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu.

JAM	TD	S	N	RR	HIS	DJJ	VT
19.35	110/70	36.6 ⁰ c	79	22	3 x 10 lama 40-45''	143x/ mnt	v/v tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, kk +, pers kep hodge III.
20.05					4x 10 lama 40-45''	145x/ menit	
20.30	110/80	36.7 ⁰ c	80	23	4x 10 lama 45-50''	145x/ menit	v/v tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm ,kk-,pers kep hodge IV

4. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
5. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk;
6. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.
7. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu ;
8. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu:

Saft 1

a. Partus set : 1 set, terdiri dari:

- 1) Klem tali pusat : 2 buah
- 2) Gunting tali pusat : 1 buah
- 3) Gunting episiotomi : 1 buah
- 4) ½ kocher : 1 buah
- 5) Penjepit tali pusat : 1 buah
- 6) Handscoen : 2 pasang
- 7) Kasa secukupnya

b. Funandosckoop : 1 buah

c. Kom obat, berisi:

- 1) Oxytosin : 4 ampul (2ml)
- 2) Lidokain 1% tanpa epinefrin : 2 ampul
- 3) Ergometrin : 1 ampul(0,2 mg)

d. Spuit 3 cc 3 pcs,dan 5 cc 1 pcs

e. Jarum dan catgut chromic : 1

f. Kom kapas kering

g. Kom air DTT

h. Betadin

i. Bak berisi kasa

j. Klorin spray

k. Bengkok atau Nierrbekken

l. Lampu sorot

m. Pita ukur/ metlin

n. Salap mata.

Saft 2

a. Heacting set: 1 set terdiri dari:

- 1) Nalfoeder : 1 buah
- 2) Gunting benang : 1 buah
- 3) Benang
- 4) Pinset anatomis : 1 buah
- 5) Pinset chirurgis : 1 buah
- 6) Jarum otot dan kulit
- 7) Handscoen : 1 pasang
- 8) Kasa secukupnya

b. Penghisap lender

c. Tempat plasenta

d. Tempa klorin untuk handscoen

e. Tensi meter, stetoskop,Termometer.

Saft 3

- a. Cairan RL 3 buah
- b. Abbocath no.16-18 2 buah
- c. Infus set : 1 set
- d. Celemek : 2 buah
- e. Waslaph : 2 buah
- f. Sarung tangan steril : 2 pasang
- g. Plastik merah dan hitam : 1 buah
- h. Handuk : 1 buah
- i. Duk : 2 buah
- j. Kain bedong : 3 buah
- k. Pakaian Bayi
- l. Kacamata
- m. Masker

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 20.30 wita

Penolong :

1. Bd.Merry Berek
2. Mahasiswi : Semvilin Marzet Nassa

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi. Ibu mengatakan ia ingin meneran.

O :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 20.30 wita : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

A : Ny D.L.K P₃A₀AH₃ Inpartu kala II

P:

1. Melihat adanya tanda gejala kala II :

Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, Perineum menonjol vulva dan sfingteri ani membuka

2. Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.

Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai, dispo dan oxytosin sudah berada dalam baki steril.

3. Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: penutup kepala, celemek, masker, kaca mata, dan sepatu both.

Penolong sudah memakai APD

4. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 6 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih.

Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering

5. Memakai handscoon DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.

6. Menghisap oxytosin 10 unit dengan dispo 3 cc dan dimasukkan kedalam bak steril, mendekati partus set.

Tangan kanan sudah memakai handscoon steril dan dispo berisi oxytosin sudah dimasukkan kedalam baki steril serta partus set sudah didekatkan setelah menghisap oxytosin pakai sarung tangan steril (kiri).

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air matang (DTT).

Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT

8. Melakukan VT dan mastikan pembukaan lengkap.

VT sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantung ketuban (-), pembukaan 10 cm.

9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin, kemudian dilepaskan secara terbalik. Mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun.

Tangan sudah bersih dan kering.

10. Memeriksa DJJ diantara kontraksi. DJJ dalam batas normal 145 kali/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,kadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit.Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk untuk meneran. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
13. Melakukan pimpinan meneran saat his, memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum air putih 1/2 gelas , DJJ 145x menit
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan.
Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
19. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina.
Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat di leher.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang.
Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.
23. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya. Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.
25. Melakukan penilaian sepintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
Bayi lahir tanggal 06 Mei 2019 pukul 20.58 jenis kelamin laki - laki, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi penatalaksanaan IMD

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 21.05 wita

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Bayi lahir jam 20.58 jenis kelamin: Laki- laki.

A : Ny D.L.K P₃A₀AH₃ Partus kala III.

P :

1. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk yang basah dengan kain kering.
Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut ibu.
2. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal.
Fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.
3. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytosin.
Ibu bersedia untuk disuntik.
4. Menyuntikkan oxytosin 10 unit.
Oxytosin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 20.59 WITA.
5. Setelah bayi lahir lakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama.
Tali pusat sudah dalam keadaan diklem.
6. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan di jepit.
Tali pusat telah di potong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
7. Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi.
Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi dan Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.
8. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem tali pusat sudah di pindahkan.
9. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu,di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.
Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.
10. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong utrus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati.

Tangan kiri melakukan dorsakranial.

11. Meminta ibu meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.

12. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia.

Plasenta lahir spontan pukul 21.09 WITA

13. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

14. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam kantong plastik yang disiapkan.

15. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Tidak ada robekan pada vagina dan perineum

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 21.45 wita

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu merasa senang karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis.

Tekanan Darah : 110/80 mmHg , Nadi : 81x/menit, pernapasan 20x/menit, Suhu: 36,5°C.

Plasenta lahir lengkap jam 21.09 kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ±150 cc.

A : Ny D.L.K P₃A₀AH₃ Partus kala IV

P :

26. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ± 100 ml .

27. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan.

Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.

28. Memastikan kandung kemih kosong

Kandung kemih teraba kosong.

29. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras.

Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

30. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

Perdarahan normal, jumlahnya ± 50 cc

31. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
21.20	110/80	81x/mnt	36,8	2 jari b.pst	Baik	± 5 cc	Kosong
21.35	110/80	81x/mnt	36,8	2 jari b.pst	Baik	-	Kosong
21.50	110/80	81x/mnt	36,8	2 jari b.pst	Baik	-	Kosong

22.05	110/80	82x/mnt	36,8	2 jari b.pst	Baik	± 5 cc	Kosong
22,35	110/80	82x/mnt	36,8	2 jari b.pst	Baik	-	Kosong
23.05	110/80	82x/mnt	36,8	2 jari b.pst	Baik	-	Kosong

32. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Wak	Perna	Suhu	Warna	Gerak	Isapa	Tali	Kejang	B	B
Tu	pasan		kulit	an	n	pusat		A	A
					ASI			B	K

21.20	50x/m	36,5°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
21.35	50x/m	36,5°C	Kemerahan	Akif	Kuat	basah	Tidak	-	-
21.50	50x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
22.05	48x/m	36,6°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
22.35	46x/m	36,6°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
23.05	48x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-

48 Mendekontaminasikan alat- alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih.

Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit.

49 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.

Kasa, underpad dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan

50. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.
52. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
Sudah dilakukan dan tempat persalinan dalam keadaan bersih.
53. Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
Kedua tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
Sarung tangan sudah dipakai.
56. Dalam 1 jam pertama melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan diisi di partograf.
Berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm.
Bayi sudah diberi salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin K1 pada jam 21.10 WITA, suhu tubuh sudah diukur dan ditulis dalam partograf
57. Melakukan pemberian imunisasi Hb₀, satu jam setelah pemberian vitamin K.
Imunisasi Hb₀ sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc.
58. Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.
Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun.
Tangan dalam keadaan bersih dan kering

60. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf
Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN SEGERA BAYI BARU LAHIR
SAMPAI USIA 2 JAM

Tempat : Puskesmas Alak

Jam : 22.02 wita

S:

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ketiga di Puskesmas Alak, pada tanggal 06 Mei 2019 jam 20.58 wita, bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin Laki-laki, bayi menyusu baik, bayi belum BAK dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat.

O :

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Warna kulit: kemerahan, Pergerakan : aktif
 - b. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, Denyut jantung :136x/menit, pernapasan:52x/menit.
2. Apgar score : 9/10
3. Pemeriksaan fisik :

Keadaan fisik bayi baik dan tidak ada cacat bawaan.
4. Pengukuran Antropometri :

Berat badan : 3000 gram, Panjang badan : 48 cm, Lingkar kepala : 33 cm, Lingkar dada : 32 cm, Lingkar perut : 30 cm
5. Refleks : Refleks bayi baik.

A : Diagnosa : By.Ny.D.L.K usia 2 jam keadaan baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Perawatan tali pusat

P :

1. Melakukan penatalaksanaan IMD selama 1 jam
2. Mengukur tanda-tanda vital
3. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi.
4. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayi dan normalitas bayi.
5. Memberikan salep mata, vitamin k dan imunisasi Hb₀.
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
7. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara.
8. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Tali pusat dibersihkan dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kasa kering dan bersih.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 5 HARI

S : Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 4 kali.

O :

1. Pemeriksaan umum :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,2°C, Denyut Jantung : 150 x/menit pernapasan : 50 x/menit. Berat Badan : 3300 gr

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi.
- b. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
- c. Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat layu.
- d. Kulit : Warna kemerahan, ada verniks caseosa.
- e. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

A : Bayi Ny.D.L.K Usia 5 hari, keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui
4. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.

M/Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

M/Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.

M/Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

7. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK

Bayi sudah BAB 2x dan BAK 4x

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 12 HARI

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah kering.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik.

Kesadaran : composmentis.

Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,6°C, Denyut Jantung : 142x/menit, Pernapasan : 52x/menit

Antropometri : Berat Badan : 3600 gr.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : simetris , tidak ikterus.

b. Abdomen : tidak ada tanda infeksi

c. kulit : kemerahan.

d. ekstremitas : bayi bergerak aktif.

A : By.Ny.D.L.K, usia 12 hari keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.ibu selalu memandikan dan menjemur bayi setiap pagi
3. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
- 7.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 10 JAM

S : Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa lelah, selama 2 jam setelah bersalin sudah makan 1x yaitu nasi 1 porsi, serta minum air putih 4 gelas dan susu 1 gelas, belum BAB dan sudah BAK 1x, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK dan tidur baik hanya terbangun sesekali.

O:

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Payudara : Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara.
- b. Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik
- c. Ano-genital : Vulva Lochea Rubra, Warna Merah, Jumlah 2 kali ganti pembalut, penuh darah Bau Khas darah, Perineum : Tidak bekas jahitan.
- d. Terapi yang diberikan
 - 1) Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan
 - 2) Paracetamol 500 mg dosis 3 x 1, sesudah makan
 - 3) Vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 setelah makan
 - 4) SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.
 - 5) Vitamin A 200.000 IU dosis 1 x 1, diminum pada jam yang sama

A : Ny.D.L.K Umur 33 tahun post partum normal 10 jam

Masalah : -

Kebutuhan : KIE Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman, dan pemberian terapi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi ; Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.
3. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar.
4. Mengajarkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat.
5. Mengajarkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
6. 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;
7. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi .

8. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, Paracetamol 500 mg dosis 3x1 ,vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Pasien Manutapen RT 08/RW 03

Asuhan kebidanan kunjungan nifas hari ke 5.

S : Ibu mengatakan tidak lagi merasakan sakit di jalan lahir, sudah BAB dan BAK

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital:Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu : 36,2^oc, Pernapasan : 20x/menit, Nadi : 80x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : Bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
- b. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik.
- c. Genitalia : Vulva bersih, nampak lochea Sangualenta berwarna merah kecoklatan , luka perineum tidak ada tanda infeksi , ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

A : Ny D.L.K umur 33 tahun P₃A₀AH₃ nifas hari ke 5, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, Jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus;

Ibu sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB.

3. Mengingatkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
5. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkan dan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat- obatan ataupun ramuan apapun.
6. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup, istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan .
7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas.
8. Menjelaskan dan mengingatkan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu
9. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin
Obat sudah diberikan pada ibu.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksa

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal : 17 Mei 2019

Tempat : Rumah pasien Manutapen 08/03

Asuhan kebidanan postpartum hari ke 12

S : ibu mengatakan jalan lahir sudah tidak nyeri lagi.

O:

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: Baik. Kesadaran : Composmentis. Tanda tanda Vital
Tekanan Darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,7⁰c, Nadi : 78x/menit, Pernapasan :
19x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Wajah : Tidak pucat,tidak ada oedema.
- b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.
- c. Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.
- d. Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
- e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak teraba , kontraksi uterus baik.
- f.Genitalia :vulva bersih, nampak lochea serosa kekuningan/kecoklatan, tidak ada tanda infeksi , ibu mengganti pembalut sebanyak 1 kali dalam satu hari.
- g. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A : Ny D.L.K P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke 12, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan .
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin,setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI.
4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan yang berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
5. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol di puskesmas
Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kontrol ke puskesmas
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH KUNJUNGAN NIFAS IV

Tanggal : 23 Mei 2019

Tempat : Rumah pasien Manutapen 08/03

Asuhan kebidanan postpartum hari ke 18

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O:

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: Baik. Kesadaran : Composmentis. Tanda tanda Vital
Tekanan Darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,7⁰c, Nadi : 80x/menit, Pernapasan :
20x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Wajah : Tidak pucat,tidak ada oedema.
- b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.
- c. Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.
- d. Mammae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

- e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik.
- f. Genitalia : nampak lochea Alba , tidak ada tanda infeksi.
- g. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A : Ny D.L.K P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke 18, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan .
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Memotivasi ibu dan suami untuk menggunakan KB pasca salin seperti Metode IUD, Implan, Suntik, Pil dan Amenore Lactasi (MAL). Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI.
4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan yang berpengaruh bagi ibu antara lain : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
5. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol di puskesmas
Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kontrol ke puskesmas.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Hari/tanggal : 23 Mei 2019 jam : 15.00 wita

Tempat : Rumah Ibu, Manutapen 18/03

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi MAL

O :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan baik Tekanan Darah: 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,7°C.

A : Ny.D.L.K umur 33 tahun P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke 18 calon akseptor MAL

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,7°C,

BB: 64 kg

M/Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

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

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin memakai kontrasepsi MAL selama menyusui.

3. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkit kesehatan ibu dan keluarga.

C. Pembahasan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya . dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu (Astuti 2011). Dari hasil pengkajian pada Ny. D.L.K umur 33 tahun, G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37-38 minggu hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda kehamilan yang nampak pada ibu. Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. D.L.K umur 33 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu IRT dan suami Tn. J.D umur 34 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Pegawai.Honor Pol-PP. Saat pengakjian pada kunjungan ANC Ny. D.L.K didapatkan usia kehamilan ibu 29 minggu 3 hari . Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 11 kali, trimester 1 melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 5 kali dan trimester 3 sebanyak kali 5 ANC, menurut Depkes (2009) mengatakan kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan,dan saat saya melakukan pengkajian didapat keluhan ibu dengan susah tidur sehingga dapat mengganggu ibu. menurut US National sulit tidur adalah salah satu konsekuensi alami pada kehamilan. Susah tidur pada ibu hamil memang hal yang kerap terjadi karena adanya benjolan pada tubuh, sering berkemih, kram kaki, atau bahkan kecemasan akan proses kelahiran bayi dapat menyulitkan ibu tersebut untuk tidur. Keluhan ibu yang dialami saat priksaan telah di atasi pada kunjugan rumah pertama pada tanggal 22 februari degan ibu bersedia istirahat uyang cukup.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (Manuaba dalam lailiyana dkk 2012).

Kala I (Lailiyana dkk 2012) menjelaskan kala 1 di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau fase aktif hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).Dari kasus Ny. D.L.K kala I fase aktif di mulai dari jam 19.35 wita – 20.30 wita ini berarti bahwa kasus Ny.D.L.K sesuai dengan teori. Dimana kala I fase aktif berlangsung 1 jam, Menurut teori Hidayat dan clervo kala I pada primi 12 jam dan untuk multigravida 8 jam. Asuhan yang di berikan pada kala I fase aktif yaitu memberikan ibu dukungan psikologi pada ibu bahwa

ketidaknyamanan dan rasa nyeri yang ibu alami adalah proses dari persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu di minta menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan kembali secara perlahan, membantu ibu merubah posisi sesuai keinginan dan kebutuhan, membantu ibu dalam kebutuhan nutrisi dan eliminasi.

Kala II (Marmi 2012) menjelaskan kala II di sebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Pada kasus ini kala II di mulai dari jam 20.31 wita sampai 20.58 wita, ini berarti kasus sesuai dengan teori. Di mana menurut Marmi(2012) proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Kala II yang dilewati ibu adalah 30 menit dan ini sesuai dengan teori dalam buku yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002), pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam. Setelah bayi lahir dilakukan pemantauan perdarahan. Sementara memantau perdarahan ibu maka dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu selama 1 jam kemudian bayi dipindahkan untuk dilakukan perawatan bayi baru lahir normal. Asuhan yang di berikan pada kala II yaitu memberi semangat dan dukungan kepada ibu yaitu menyiapkan posisi ibu untuk meneran, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.

Pada kala III adalah ibu mengatakan perut terasa mules. Data obyektif yang di peroleh pada kala III antara lain tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus membesar, keras, ada semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Dalam teori tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini antara lain perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak atau singkat (Depkes,2008). Dalam buku yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002) setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III adalah manajemen aktif kala III yaitu Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan *oxytocin* 10 IU secara IM di 1/3 paha *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntik *oxytocin*), melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *masase* fundus uteri. Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah disatal ibu dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama, kemudian memotong tali pusat. Setelah uterus berkontraksi dilakukan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua

tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta, pukul 21.09 WITA plasenta lahir lengkap. Setelah itu lakukan *masase fundus uteri*. Hal yang dilakukan telah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan *oxytocin* dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri*. Dan lamanya pelepasan plasenta sesuai dengan Teori dalam buku (Prawirohardjo, 2002) biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 5 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Setelah melakukan *masase uterus* dilakukan evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum.

Kala IV (Marmi 2012) menjelaskan kala IV di mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah itu. Pada kala IV di maksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada kasus ini pada kala IV yaitu Kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, ada pengeluaran darah normal dari jalan lahir, jahitan perineum sudah di lakukan. Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernapasan : 18x/ menit, suhu : 36,6°C, perdarahan \pm 100 cc. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002) yaitu tinggi fundus uteri setelah kala III kira-kira 2 jari dibawah pusat. Asuhan yang di berikan pada Ny D.L.K yaitu melakukan *masase uterus* apabila kontraksi uterus tidak baik, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan, membantu ibu memberikan Asi pada bayi, menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu sesuai keinginan. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan teori.

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus kehidupan di luar uterus. Pada kasus bayi Ny.D.L.K didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 20.58 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera ,melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013)

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka asuhan yang diberikan pada bayi Ny D.L.K diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 36 cm, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, pernafasan 50 x/menit, bunyi jantung 155 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.D.L.K yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Pada By. Ny. D.L.K injeksi vitamin K diberikan dan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan bayi baru lahir 5 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi: 136x/menit, pernafasan : 52x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, BAB 1 x dan BAK 3 x dari pagi. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 sudah dilakukan. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan

adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Kunjungan hari ke 5 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 150 x/menit, pernafasan: 52x/menit, suhu 36,2°C, tali sudah terlepas, BAB 2 x sejak pagi dan BAK 2 x sejak pagi. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, dan jaga kehangatan.

Kunjungan 12 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,6°C, Nadi 142x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB: 3600 gram. Pemeriksaan bayi baru lahir 12 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Pada 10 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc. Pada 2 jam post partum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera diganti, Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah

secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan SF (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan.

Pada 5 hari post partum ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi. Pemeriksaan 5 hari post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,2^oc, ASI sudah keluar, pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 30 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan belum BAK, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, menjaga kebersihan luka jahitan, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum

Kunjungan postpartum 12 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 78 x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,7^oC, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea* serosa, warna merah kecoklata, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea* serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan,

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 18 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 18 postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu post partum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB. Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB sebelumnya. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5 °C sampai 37,5 °C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL untuk sementara. setelah usia bayi 40 hari baru ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL. Pilihan ibu bisa

diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 bulan dengan catatan ibu harus memberikan ASI secara teratur

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada diabadan IUD. Keunggulan IUD adalah IUD yang melepaskan hormone bisa menghambat siklus menstruasi. Kekurangan IUD adalah bisa mengalami perdarahan selama beberapa bulan pertama, IUD tidak direkomendasikan bagi wanita yang memiliki riwayat hamil ektopik (hamil anggur), atau mengalami infeksi saluran kemih.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny D.L.K, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnose kebidanan Ny.D.L.K G3P2A0AH2 usia kehamilan 29 minggu 3 hari janin hidup tunggal intrauterine dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny D.L.K usia 38 minggu, dilakukan dengan 60 langkah APN. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny D.L.K yang berjenis kelamin pLaki – Laki ,BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 30 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit K Neo 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny D.L.K dari tanggal 18 Februari – 19 Mei 2019, yaitu 2 jam postpartum, 6 jam postpartum, 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny D.L.K berjalan dengan baik dan Ny D.L.K memutuskan untuk menggunakan MAL.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan kebidanan

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

2. Bagi Profesi Bidan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitive kepada ibu hamil sampai kepada 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,BBL dan KB

3. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan saat hamil,bersalin,nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB,dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Cunningham, 2011. *Kehamilan Pre-Eklampsia*: Yogyakarta : Nuha Medika
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Erawati,Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Manuaba. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- 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
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wiknjosastro, Hanifa. 2014.*Persalinan Patologi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo