

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.B
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE
5 MEI -12 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang dianjurkan untuk Memenuhi Salah Satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

ROSLIN ARLINDA ELO
NIM : PO. 530324016 817

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.B
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE
5 MEI -12 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupan



Oleh

ROSLIN ARLINDA ELO
NIM : PO. 530324016 817

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Roslin Arlinda Elo

NIM : PO. 530324016 817

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : 2016

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat daam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.B
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE
5 MEI-12 MEI 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Roslin Arlinda Elo

HALAMAN PERSETUJUAN**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUIAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.B
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE
5 MEI-12 MEI 2019**

Oleh

Roslin Arlinda Flo
NIM : PO. 530324016 817

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahakan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 29 Mei 2019

Pembimbing



Kamilus Mamoh, SKM.MPH
NIP. 19600718 1984 111001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Marcia B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 1976031022000 2 00 1

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.B
DI PUSKESMAS OESAPA PERIODE
26 APRIL-23 MEI 2019**

Oleh :

Roslin Airlinda Elo
NIM : PO. 530324016 817

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal: 29 Mei 2019

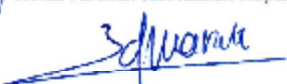
Penguji I


Matic M. Huru, SST, M.Kes
NIP. 19810930 200801 2011

Penguji II


Kamilus Mamoh, SKM.
NIP. 19600718 1984 11 1001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Dakoil, SST., MPH
NIP. 1976031022000 2 00 1

RIWAYAT HIDUP

I. Biodata

1. Nama : Roslin Arlinda Elo
2. Tempat Tanggal Lahir : Sumba Timur, 21 februari 1997
3. Agama : Kristen Protestan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Alamat : Liliba

II. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Palindi Mburung, tamat tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Waingapu, tamat tahun 2012
3. SMA Negeri 2 Waingapu, tamat tahun 2015
4. Tahun 2016 s/d saat ini mengikuti Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Politeknik Teknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat 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 Ibu Y.B di Puskesmas Oesapa Periode 5 Mei-12 Mei 2019 “ dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harming Kristin, SKM.,M.Kes.,selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B.bakoil.,SST.,MPH.,selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Kamilus Mamoh, SKM.MPH., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Matje M. Huru.,SST.M.Kes selaku penguji I
5. DoterTrio Hardina, selaku Kepala Puskesmas Oesapa yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Maria Tae Seran Amd.Keb, selaku Bidan Koordinator Puskesmas Oesapa yang telah bersedia Pembimbing Penulis untuk sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu Yuliana Balan dan Bapak Thomas Soleh yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga studi kasus ini dapat terwujud dan terselesaikan.

8. bapak. almarhum Cornelis Kaho Elo dan Ibu Hendrina H. Bubu kedua orang tua tercinta , kakak, dan adik yang selalu mendoakan dan mendukung penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang angkatan XVII khususnya teman Tingkat III B, yang telah memberikan dukungan dan motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Sahabat-sahabat tercinta (Intha, wati, yuni, yolana, mega, melcy, dery, feby, rasni, marlin, yuningsih, fenisia atty) yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Keaslian Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Tanda-tanda Kehamilan Trimester III.....	7
C. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan Trimester III.....	9
D. Pengaruh status gizi terhadap kehamilan	17
E. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	27
F. Deteksi dini factor risiko kehamilan trimester III	29
G. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T).....	34
H. Kerangka pikiran.....	123

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus	124
B. Lokasi dan Waktu	124
C. Subjek Laporan Kasus	124
D. Instrumen Laporan Kasus	125
E. Teknik Pengumpulan Data.....	125
F. Keabsahan Penelitian.....	125
G. Alat dan Bahan	126
H. Etika Penelitian	127

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian	129
B. Tinjauan Kasus	145

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan	184
---------------------	-----

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	196
B. Saran	197
Daftar Pustaka	199

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tambahan Kebutuhan Nutria Ibu Hamil.....	13
Tabel 2.2Anjurkan Makan Sehari Untuk Ibu Hamil.....	18
Tabel 3.3 Skor Poedji Rochjati.....	32
Tabel 4.4 Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT.....	37
Tabel 5.5 Perubahan Uterus Pada Nifas.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 1 Patograf

Lampiran 1 Leaflet

Lampiran 1 lembaran persetujuan menjadi responden

Lampiran 1 lembaran persetujuan (informed consent)

Lampiran 1 jadwal kunjungan rumah

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Adrenokortikotropin
AIDS/HIV	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome/ Human Immunodeficiency Virus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BALT	: <i>Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DDR	: Drike Drupple
DHEAS	: Dehidroepiandrosteron Sulfat
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GALT	: <i>Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: Inta Uterine Device
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana

KGM	: Kesehatan Gigi dan Mulut
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MALT	: <i>Mammae Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: Orifisium Uteri Eksterna
OUI	: Orifisium Uteri Interna
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PGE2	: Prostaglandin E2
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SF	: Sulfas Ferossus
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
STD	: Seksual Transmitted Deseases

SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

**Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir**

Roslin Arlinda Elo

**“ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Y.B di Puskesmas Oesapa
Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019 ”**

Latar Belakang : Dalam wilayah kerja Puskesmas Oesapa terdapat 474 ibu hamil. Selama tahun 2018 terdapat 203 ibu hamil yang melakukan kunjungan K4. Selama tahun 2018 terdapat 232 persalinan normal yang dilakukan fasilitas kesehatan memadai. Terdapat 184 KF3 dan 356 KN3.

Tujuan Penelitian : mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, hingga bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney dan pendokumentasian SOAP.

Metode Penelitian : penelitian menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Lokasi studi kasus di Puskesmas Oesapa, subjek studi kasus adalah Ny. Y.B , dilaksanakan pada tanggal 18 februari sampai 18 mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.B. di Puskesmas Oesapa, ibu ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan dan keluhan ibu teratasi, keadaan ibu sehat sehingga masa hamil sampai nifas berjalan normal dan tidak ada penyulit.

Kesimpulan : asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. Y.B mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL, tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Berkelanjutan

Referensi : 2000-2015, jumlah buku: 40 buku, jumlah jurnal 1, internet 2 artikel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang di berikan ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Purwoastuti dan Wahyani,2014).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar Negara berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) tahun 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*,2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan per 100.00 kelahiran hidup pada masa tertentu angka pengukuran resiko kematian kematian wanita dalam masa kelahiran, persalinan dalam 42 hari atau 6 minggu setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh apapun ang terkait dengan atau di perberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetric langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia adalah 24% , infeksi 11% sedangkan penyebab tidak langsung adalah ibu < 18 tahun 4,1% umur ibu > 34 tahun 3,8% , jarak kelahiran <24 bulan 5,2% jumlah anak terlalu banyak (>3) 9,4% maupun yang

mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan (Kementrian Kesehatan RI,2015).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatan (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SUPAS 2015 menunjukkan AKB sebesar sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia,2015).

Berbagai program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB, melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga di upayakan oleh Dinas Kesehatan Privinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terbosan-bosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai. Yang mana capaian indicator antaranya adalah penurunannya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015).

Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian untuk provinsi NTT tahun 2017 AKI sebanyak 160 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 2,7 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting . Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan kesehatan yang terampilan dan memadai (Profil Kesehatan NTT,2017).

Berdasarkan Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT menjolak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi sedangkan AKI di Kabupaten Kupang tahun 2016 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016).

Menurut Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2016 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 ibu hamil di Kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target Nasional sebesar 90% namun berada di bawah target. Kunjungan K4 ibu hamil di Kota Kupang dari tahun 2014 yang mencapai 83% dan sedikit meningkat ditahun 2016 mencapai 83,90% dan bila dibandingkan dengan target Renstra Dinkes Kota Kupang dari tahun 2016 yakni sebesar 95% , maka pelayanan K4 ibu hamil di Kota Kupang terlihat belum mencapai target.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kemudian meningkat menjadi 97% pada akhir tahun 2016. Kunjungan Ibu Nifas (KF1-KF3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2016 sebesar 94,6% pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 92,24% yang meningkat jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2014 sebesar 82,60, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayi semakin meningkat. (Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2016).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Oesapa 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 681 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC yang pertama (K1) sebanyak 681 orang (100%), yang mendapat pelayanan ANC keempat sebanyak 581 orang (85%). Jumlah ibu yang bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 624 orang (96%). Jumlah ibu nifas

yang pertama (KF1) sebanyak 624 orang (96%), jumlah kunjungan ibu nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 624 orang (96%). Kunjungan neonatus pertama (KN3) sebanyak 637 orang (98%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 624 orang (98%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat kematian bayi dengan kasus intra uteri fetal Death (IUFD), jumlah peserta KB sebanyak 424 orang. (Register Puskesmas Oesapa 2018).

Oleh sebab itu perlu dilakukan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif factor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi factor resiko pada persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya factor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat di cegah.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.Y.B di Puskesmas Oesapa periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.B umur 28 tahun, di puskesmas Oesapa Tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.B di puskesmas Oesapa

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif asuhan kebidanan Kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. Y.B di Puskesmas Oesapa
- b. Melakukan Analisa Data dan Diagnosa asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. Y.B di Pukesmas Oesapa

- c. Melakukan Pelaksanaan asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. Y.B di Puskesmas Oesapa
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. Y.B di Puskesmas Oesapa
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. Y.B di Puskesmas Oesapa

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

2. Aplikasi

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan KB di komunitas.

b. Profesi

Hasil penelitian sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB di komunitas.

c. Klien dan masyarakat

Diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Studi Kasus

Penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan oleh :

1. Penelitian yang sama dilakukan oleh mahasiswa Poltekes Kemenkes Kupang atas nama Emiliana Bengang Kabelen dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. J.S di Puskesmas Pembantu bakunase Kabupaten Kota Kupang periode 2 April sampai dengan 09 Juni tahun 2017". Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen narney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny.J.S persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya dengan peneliti terdahulu yaitu pada waktu, tempat dan subyek.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuanspermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester tiga 28-40 minggu (Saifudin 2014).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovun (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, dkk 2012). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2012).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas 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.

B. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Tanda-tanda Pasti Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda pasti kehamilan trimester III menurut Marmi (2014):

- 1) Terasa gerakan janin dalam rahim

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

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada akhir bulan kelima menggunakan fonendoskop, tetapi denyut jantung janin dapat didengar pada akhir bulan ketiga dengan menggunakan Doppler atau ultrasound. Dari denyut jantung janin dapat diketahui tanda pasti kehamilan, janin hidup, presentasi anak, dan adanya anak kembar.

3) Kontraksi Broxton-Hicks

Waktu palpasi atau waktu toucher rahim yang lunak sekonyong-konyong menjadi mengeras karena berkontraksi. Peningkatan aktomiosin didalam miometrium juga menjadi penyebab dari meningkatnya kontraktilitas uterus. Kontraksi Braxton Hicks bersifat non ritmik, sporadic, tanpa disertai adanya rasa nyeri, mulai timbul sejak kehamilan enam minggu dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual pelvic.

b. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sarwono (2008), usia kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

- 1) Trimester I, berlangsung selama 12 minggu yakni dari usia kehamilan 0 minggu sampai usia kehamilan 12 minggu
- 2) Trimester II, berlangsung selama 15 minggu yakni usia kehamilan 13 minggu sampai 27 minggu
- 3) Trimester III, berlangsung selama 13 minggu yakni usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.

C. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan Trimester III

1) Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi (Varney, 2007).

Menurut Sarwono (2008) perubahan fisiologi yang terjadi pada wanita hamil antara lain:

a) Uterus

Pada trimester III, perubahan pada uterus menjadi lebih nyata dimana istmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis dan tampak adanya batasan antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis. Batasan ini disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

b) Payudara

Pada trimester III, pertumbuhan kelenjar mammae bertambah menyebabkan ukuran payudara semakin meningkat. Pada akhir kehamilan, terdapat pengeluaran cairan yang berwarna putih atau kram yang lebih kental dan banyak mengandung lemak. Cairan ini kemudian disebut Colostrum.

c) System traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh kepala janin yang mulai memasuki rongga panggul sehingga menimbulkan keluhan sering berkemih pada wanita hamil lanjut.

d) System pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Perubahan nyata berupa menurunnya motilitas

otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refleks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah. Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan mudah bisa menyebabkan perdarahan apabila terkena trauma sedang. Sedangkan haemoroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

e) System respirasi

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

f) Sistem kardiovaskuler

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 15-30% dan tekanan darah dapat menurun 10-15 % yang dapat mengakibatkan seorang ibu hamil mengalami pusing, mual dan muntah. Aliran darah pada kulit dan membrane mukosa mencapai maksimum 500 ml per menit pada kehamilan 36 minggu. Hal ini menyebabkan wanita hamil selalu merasa panas dan selalu berkeringat setiap saat dan menderita nasal kongesti. Sel darah merah meningkat 18-25% sedangkan kadar hematokrit mengalami penurunan sebanyak 35 %. Kapasitas pembekuan darah meningkat. Hal ini kemungkinan merupakan persiapan untuk mencegah perdarahan pada saat pelepasan plasenta, tetapi merupakan risiko terjadinya trombosis, emboli dan

adanya komplikasi, diseminasi koagulasi intraveskuler. Sel darah putih akan meningkat perlahan sementara limfosit dan monosit tetap selama masa kehamilan.

g) System integument

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*. Selain itu juga terjadi perubahan warna pada kulit di garis pertengahan perutnya yang akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *line nigra*. Pada aerola dan daerah genital akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

h) System muskuloskeletal

Pada akhir kehamilan seiring bertambahnya berat janin bentuk tubuh ibu akan menjadi lordosis akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

i) System metabolisme

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III.

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

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

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

(4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :

(a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

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

j) System berat badan atau indeks massa tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Cara yang dipakai untuk menentukan kenaikan berat badan terhadap tinggi badan ialah dengan menggunakan metode indeks massa tubuh (IMT) yang dihitung dengan cara berat badan dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat 2. Penambahan berat badan ini menggambarkan status gizi ibu hamil itu sendiri, oleh karena itu perlu dipantau setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal (Salmah, dkk. 2013).

2) Perubahan psikologi kehamilan trimester III

Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah ketakutan juga akan muncul dimana ibu hamil akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan abnormal ataupun ketakutan untuk menghadapi persalinan yang akan ia lakukan. Selain itu juga ibu hamil akan kembali mengalami

ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang persalinan seperti merasa dirinya jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Peningkatan hasrat seksual juga menghilang seiring membesarnya ukuran rahim yang menyebabkan kesusahan dalam melakukan hubungan seksual (Varney, 2007).

d. Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester III

Menurut Marmi (2014), kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut:

e. Nutrisi

Tabel 1.1. Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, (2011).

a) Kalori

Kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah sebanyak 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor

predisposisi terjadinya preeclampsia. Kalori dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung zat pati seperti nasi, jagung, dan ubi-ubian. Kalori diperlukan tubuh untuk :

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

b) Protein

Protein merupakan zat pembangun yang diperlukan sekitar 70% untuk kebutuhan janin dan kandungan. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan maupun makanan yang berasal dari hewani seperti ikan, keju, daging, susu, dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan terjadinya kelahiran premature, anemia, dan edema selama kehamilan

c) Lemak

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

d) Vitamin

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

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

e) Mineral

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

f) Factor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil

(1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

(2) Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang

banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

(3) Beban kerja/aktivitas

Aktivitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktivitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktivitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktivitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan.

(4) Pengetahuan ibu tentang gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat

pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

(5) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan rilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

D. Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

(1) Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu (Zulhaida, 2003).

(2) Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature atau sebelum waktunya, perdarahan post partum,

serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat (Zulhaida, 2003).

(3) Janin

Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Zulhaida, 2003).

g) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kristiyanasari, 2010)

Tabel 2.2. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber : Bandiyah, 2009

f. Oksigen

Pada kehamilan lanjut, seiring dengan membesarnya uterus sebelum kepala masuk ke rongga panggul paru-paru terdesak keatas sehingga terjadi perubahan pada system pernapasan ibu hamil dimana terjadi perubahan mekanisme pernapasan lebih cenderung menggunakan pernapasan perut. Penekanan pada paru-paru menyebabkan ibu hamil sering mengalami sesak napas. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu melakukan latihan napas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentiakn merokok dan konsultasi ke dokter apabila sesak napas yang dialami bertambah parah dan mengganggu aktivitas (Marmi, 2014).

g. Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. perubahan-perubahan anatomic pada perut menyebabkan area genitalia/lipat paha, payudara dan lipatan tubuh lain menjadi lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Ibu hamil dianjurkan untuk membersihkan dengan air dan mengeringkannya. Kebersihan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan dikarenakan pengaruh pemberian calcium pada janin apakah juga berpengaruh terhadap gigi ibu hamil (Prawiharhadjo, 2008).

h. Pakaian

Pakaian yang digunakan ibu hamil pada dasarnya sama halnya dengan wanita tidak hami. Tetapi perlu dipertimbangkan ketidaknyamanan saat berpakaian terutama seiring dengan pembesaran kandungan. Pakaian yang longgar, mudah menyerap keringat, mudah dicuci serta tanpa dihiasi sabuk pada daerah pinggang sangat dianjurkan kepada ibu hamil untuk membantu sirkulasi darah dalam tubuh. Penggunaan BH juga perlu diperhatikan untuk kenyamanan ibu dan untuk mencegah

terjadinya ketidaknyamanan seperti nyeri punggung atas pada saat hamil tua (Marmi, 2014).

i. Eliminasi

Pada trimester III, kepala kembali memasuki rongga panggul menyebabkan keluhan sering kencing yang dialami ibu hamil trimester I kembali dirasakan pada saat kehamilan trimester III. Ibu hamil akan sering berkemih menyebabkan ibu berisiko terkena infeksi saluran kencing apabila tidak menjaga kebersihan daerah genitalia dengan baik. Ketidaknyamanan ini juga akan mengganggu istirahat ibu pada malam hari menyebabkan ibu kurang istirahat yang juga dapat berakibat ibu mengalami anemia. Pola BAB ibu juga akan mengalami obstipasi dikarenakan kadar progesteron yang tinggi sehingga untuk mengatasi keluhan ini ibu hamil dianjurkan untuk banyak minum air putih dan makan makanan yang tinggi serat (Marmi, 2014).

j. 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).

k. Body mekanik

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

a) Duduk

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

b) Berdiri

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

c) Berjalan

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

d) Tidur

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

e) Bangun dan baring

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

f) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot

trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

l. 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).

m. Seksualitas

Masalah seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar-tawar. Tetapi pada ibu hamil perlu juga diperhitungkan apabila memiliki riwayat obstetric yang buruk sebelum kehamilan sekarang. Pada hamil tua, libido ibu hamil menurun akibat pembesaran kandungan dan juga karena teknik yang sulit dilakukan oleh sebab itu perlu dilakukan konseling tentang posisi berhubungan seksual yang aman bagi ibu hamil trimester III (Marmi, 2014).

n. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring keamjuan 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). Ketidaknyamanan dan Masalah serta cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

1) Nocturia (peningkatan frekuensi berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III terjadi setelah *lightening* terjadi dimana bagian presentasi janin akan turun kedalam rongga panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan ibu hamil akan merasa ingin buang air kecil. Hal yang perlu diingat juga pola nokturia ini yang tadinya diurnal akan berubah menjadi pola nokturia karena edem dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresikan.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah dengan menjelaskan kepada ibu hamil mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu hamil tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi saat mencoba tidur. Selain itu juga dengan membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi atau cola dan saat tidur posisi tidur miring dengan kedua kaki di tinggikan untuk meningkatkan diuresis dapat mengatasi ketidaknyamanan ini.

2) Haemoroid

Haemoroid sering didahului dengan konstipasi. Hal ini dikarenakan peningkatan progesterone yang menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar serta pembesaran uterus yang mengakibatkan peningkatan tekanan pada dinding rectum. Tekanan

ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini yaitu dengan menghindari konstipasi, menghindari mengejan saat defekasi, lakukan senam kegel, dan tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas atas.

3) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan oleh peningkatan progesterone yang menyebabkan terjadinya relaksasi otot polos pada usus besar dan pergeseran serta tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal. Selain itu juga konstipasi juga dapat terjadi akibat efek samping pemberian zat besi (Ferro) selama kehamilan. Cara mengatasi konstipasi adalah sebagai berikut :

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)
- b) Konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan yang alami
- c) Istirahat yang cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- d) Minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis.
- e) Makan makanan yang berserat, dan mengandung serat alami (misal : selada, daun seledri, kulit padi)
- f) Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak menunda defekasi
- g) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua

kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar

h) Konsumsi laksatif ringta, pelunak feses dan/atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

4) Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan efek dari peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.

Cara untuk mengatasi flatulen ialah dengan memiliki pola defekasi harian yang teratur dan menghindari makanan yang mengandung gas. Posisi lutut-dada akan membantu mengatasi ketidaknyamanan akibat gas yang terperangkap didalam.

5) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Ketidaknyamanan ini terjadi akibat regurgitasi atau refuls asam lambung menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan. Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu :

a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering. Untuk menghindari lambung terlalu penuh.

b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung ibu hamil.

c) Hindari makanan yang berlemak. lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan

d) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti-rotian dapat membantu.

- e) Hindari makanan dingin
- f) Hindari makanan yang pedas atau makanan lain yang dapat mengganggu pencernaan
- g) Hindari makanan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur.

6) Edema dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ibu hamil dalam posisi telentang. Cara penanganannya yaitu dengan :

- a) Hindari menggunakan pakaian yang ketat
- b) Elevasi kaki secara teratur setiap hari
- c) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- d) Menggunakan penyokong atau korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

7) Varises

Varises pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu hamil telentang. Relaksasi dinding vena dan katup dan otot-otot polos sekeliling karena induksi juga turut menyebabkan timbulnya varises.

Varises pada saat kehamilan menonjol pada area kaki ataupun pada vulva. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini yaitu dengan:

- a) Kenakan kaos kaki penyokong, atau kaos kaki elastic dan digunakan setelah dilakuka elevasi kaki.
- b) Hindari menggunakan pakaian yang ketat
- c) Hindari berdiri terlalu lama

- d) Sediakan waktu istirahat, dengan kaki dielevasi secara periode sepanjang hari
- e) Berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari
- f) Ambil posisi inklinasi beberapa kali sehari (untuk varises vulva)
- g) Pertahankan tungkai tidak menyilang saat duduk
- h) Pertahankan posisi tubuh dan mekanisme tubuh yang baik
- i) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk meningkatkan sirkulasi
- j) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
- k) Lakukan mandi air hangat yang menenangkan

E. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh klien terutama yang mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Menurut Salmah (2013), tanda bahaya kehamilan pada trimester III antara lain :

1) Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau haemorage antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi HAP 3% dari semua persalinan. Perdarahan yang dialami saat kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yakni berwarna merah, banyak dengan atau tanpa rasa nyeri yang dialami. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan lainnya.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat . Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari preeklamsia (Marmi,2014). .

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat yang dirasakan bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, ISK atau infeksi lainnya.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati, 2010).

5) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih dari 10 kali sehari.

6) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun lochea yang patologis. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

F. Deteksi dini factor risiko kehamilan trimester III

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

- 1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati
 - a) Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

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

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

2) Skor Poedji Rochjati

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

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

3) Tujuan sistem Skor Poedji Rochjati

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

4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan

sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

5) Cara pemberian skor

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

Tabel 3. Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman

I KEL FE	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tnywulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	?	?			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	4	Terlalu lambat hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	7	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan a. tenkan tang/vakum b. un diroga c. diberi infus/transfusi	4				
II	10	Penyakit operasi awal	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka, tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak miring	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
20	Preklampsia/kejang kejang	8					
JUMLAH SKOR							

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
IML	STATUS	PERAWA	RUMAH	TEMPAT	PEND	PILIHAN		
SKOR	KHMLN	TAN	AN	TEMPAT	LONG	REB	RDR	R'W
2	KRP	BIDAN	TDK	POLIN	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN	DRUJUK	PKM/ES	BIDAN	✓	✓	✓
≥ 12	KRT	DOKTER	RUMAH	RUMAH	DOKTER	✓	✓	✓
			SARIT	SARIT				

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- 6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
 - a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi untuk kehamilan dan persalinan aman.

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

G. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

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).

Asuhan antenatal atau Antenatal Care adalah program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi,2014).

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 bayi dengan 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 social.

3) Standar Pelayanan Antenatal (10 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

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

b) Ukur Tekanan Darah

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

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

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

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin

sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

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

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

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 4. 4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

h) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

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

1) Pemeriksaan Golongan Darah

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

2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

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

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

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

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

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

5) Pemeriksaan Darah Malaria

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

daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK)

8) Pemeriksaan BTA

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

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

(1) Pengertian

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

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat

mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

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

(a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

(b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

(c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di

bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

(d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawiharjado, 2008).

Persalinan ialah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Obstetri Unpad, 1983).

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).

Berdasarkan pengertian diatas, persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran uri dan selaput ketuban.

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

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

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

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

2) Teori Rangsangan Estrogen

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

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

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

5) Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga

menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

6) Teori Prostaglandin

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

7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

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

8) Teori Iritasi Mekanik

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

9) Teori Plasenta Sudah Tua

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

10) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiraan syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang

mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

c. Mekanisme persalinan pada letak kepala

Menurut Rukiah dkk (2009) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan:

1. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah keadaan ini dinamakan fleksi maksimal.

2. Putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil anterior posterior Pintu Bawah Panggul (PBP).

3. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

4. Putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

5. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

d. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

a) Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Marmi, 2012).

Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Hidayat, 2010).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase

aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Hidayat, 2010).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase Deselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm (Marmi, 2012).

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Sukarni (2013) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama,

ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntuk sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT) dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- (9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap

melewati introitus dan perineum).

- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
 - (24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
 - (25) Melakukan penilaian bayi baru lahir sbb : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?
 - (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
 - (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta
- Menurut Sukarni (2013) Kala III dimulai sejak bayi lahir

sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membrane 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 multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Hidayat, 2010).

Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2013).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan persalinan kala III sesuai APN :

- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit

(lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- (32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- (33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- (36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- (39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plasti atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

d) Kala IV (Observasi)

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

Menurut Walyani (2015) Selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggu fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk

disusukan.

(7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya.

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN :

- (41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (43) Pastikan kandung kemih kosong.
- (44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Tujuan Asuhan Persalinan Menurut Marmi (2012) tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas pendekatan seperti ini berarti

bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.

e. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Manuaba (1998) dalam Rukiyah (2012) gejala persalinan jika sudah dekat akan Menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan di bagi dalam 2 tahap yaitu :

1) Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum memasuki inpartu, seorang ibu hamil akan mendapatkan beberapa tanda pada minggu-minggu sebelum kelahirannya. Tanda-tanda tersebut antara lain :

a) Tanda Lightening

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

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

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin

meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

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

2) Tanda-tanda inpartu

a) Terjadinya His Persalinan

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

b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.

(3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

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

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d) Dilatasi dan Effacement

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

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

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

His dibagi menjadi 2 yaitu his pendahuluan dan his persalinan.

(1) His pendahuluan

His pendahuluan terjadi pada akhir bulan kehamilan sebelum persalinan. His ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri perut bagian bawah dan lipat paha bukan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. His ini tidak memiliki pengaruh pada serviks.

(2) His persalinan

His persalinan dibagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri. His pembukaan merupakan kontraksi miometrium yang menimbulkan terjadinya dilatasi dan effacement dari serviks sedangkan his pengeluaran adalah kontraksi otot rahim yang mendorong anak keluar dan disertai dengan keinginan mengejan/mengedan. His pengeluaran uri ialah kontraksi otot miometrium untuk mengeluarkan plasenta dan selaput ketuban dan mencegah terjadinya perdarahan pasca salin.

2) Tenaga mengejan

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

2) *Passage* (jalan lahir)

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis.*
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamen pintu panggul:
 - (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominate* dan *pinggir atas symphisis.*
 - (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet.*
 - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet.*

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

c) Sumbu Panggul

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

d) Bidang-bidang Hodge

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

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

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

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

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

f) Ukuran-ukuran panggul

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

(2) Ukuran dalam panggul yaitu :

(a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan

pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

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

(3) Jenis Panggul

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

(4) Otot - otot dasar panggul

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

3) Passanger

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

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

b) Sikap janin

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

c) Posisi janin

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

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

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

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

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

4) Psyche (Psikologis)

a) Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, His menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar

b) Menurut Pritchard, dkk perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan menjadi lama.

g. Deteksi Penapisan Awal Ibu Bersalin

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

1) Riwayat bedah Caesar

2) Perdarahan pervaginam

3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)

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

h. Rujukan

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

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

B (Bidan)	:	Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang
-----------	---	---

	kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.
A (Alat) :	Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
K (Keluarga) :	beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
S (Surat) :	Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
O (Obat) :	bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
K (Kendaraan) :	Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan

		cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
U (Uang)	:	Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
Da (Darah dan Doa)	:	persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).
Posisi	(P)	Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan
Nutrisi	(N)	Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilannya 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).

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.

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan

penyakit penyerta lainnya. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas neonatus (bayi baru lahir) adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan presentasi belakang kepala dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram tanpa penyulit atau kelainan apapun.

b. Penampilan Fisik/ciri-ciri BBL normal

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

1. Berat badan 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
6. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
7. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
8. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
9. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lunak.
11. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
12. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
13. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
14. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi fisiologi BBL dari Intrauterin ke ekstrauterin

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012).

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

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Akibat persalinan yang dilakukan secara pervaginam, terjadi penekanan toraks yang menyebabkan janin kehilangan cairan paru $\pm 35\%$. Penekanan torak yang kuat ini menyebabkan cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Saat kepala bayi keluar dan bayi mulai menangis udara dari luar mulai mengisi jalan napas dan cairan dalam paru didorong kearah perifer hingga akhirnya semua alveolus mengembang dan terisi udara (Varney, 2008)

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan

jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010).

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

d) Perubahan pada system Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem. Sirkulasi janin memiliki karakteristik berupa system yang bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup dan sebagian masih terisi cairan maka ia hanya membutuhkan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru dan mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut foramen ovale lalu menuju ke otak melalui duktus arteriosus. Saat tali pusat di klem salah satu efek yang terjadi akibat pengkleman tersebut adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik ini bersamaan dengan tarikan napas pertama bayi baru lahir. Oksigen dari tarikan napas pertama itu menyebabkan system pembuluh darah paru membuka dan relaksasi menyebabkan system paru menjadi bertekanan rendah.

Kombinasi tekanan antara dua system ini menyebabkan terjadi perubahan pada tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan dari peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung

menyebabkan foramen ovale tertutup dan duktus arteriosus yang mengalirkan oksigen dari ibu ke janin melalui plasenta tidak lagi dibutuhkan. Dalam 3 hari duktus ini akan menutup akibat penurunan kadar prostaglandin yang sebelumnya disuplai plasenta. Darah teroksigenasi ini rutin dialirkan melalui duktus arteriosus juga menyebabkan duktus itu mengecil.

Akibat perubahan dalam tahanan sistemik dan paru serta penutupan pintas duktus arteriosus dan foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya oksigen ini masuk ke jantung neonatus dan teroksigenasi sepenuhnya dalam paru dan dipompa ke seluruh tubuh lainnya melalui sirkulasi darah.

e) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir cenderung cepat mengalami stress karena perubahan suhu lingkungan. Hal ini karena selama berada di kandungan suhu uterus berfluktuasi sedikit sehingga janin tidak perlu mengatur suhu tubuhnya. Pada saat lahir perubahan suhu lingkungan dalam rahim dan lingkungan luar sangat mempengaruhi bayi baru lahir kehilangan panas tubuh. Factor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan dan derajat fleksi otot.

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) Perubahan pada system Renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Hal ini muda menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi cairan fungsi tubulus juga tidak matur sehingga dapat menyebbkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya 30 ml hingga 60 ml. Debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi di dalam system ginjal.

g) Perubahan Pada system Gastrointestinal

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.

h) Perubahan pada Sistem Imunitas

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

- (1) Perlindungan dari membran mukosa.
- (2) Fungsi saring saluran pernafasan.
- (3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus.
- (4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui. ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

i) Perubahan pada Sistem Integumen

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

Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

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

Deskuamasi (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.

j) 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.

k) Perubahan pada Sistem Skeletal

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

servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

1) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

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

(1) Refleks Glabella

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

(2) Refleks Hisap

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

(3) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah 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 gerakan 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 ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

2) Adaptasi Psikologis

Menurut Varney (2008), periode transisi janin ekstrauteri antara lain:

a) Reaktivitas 1

Periode reaktivitas pertama dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Selama periode reaktivitas pertama setelah lahir, mata BBL terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Bayi mungkin akan menangis, terkejut atau mencari puting susu ibu. Selama periode

terjaga ini, setiap usaha yang dilakukan harus memfasilitasi kontak ibu dan bayi. Bayi menunjukkan peningkatan tonus otot dengan ekstremitas atas fleksi dan ekstremitas bawah ekstensi, posisi ini memungkinkan bayi untuk menyesuaikan tubuhnya dengan bentuk tubuh ibu ketika digendong.

b) Fase tidur

Tahap kedua transisi berlangsung dari sekitar 30 menit setelah kelahiran bayi sampai 2 jam. Frekuensi jantung BBL menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 kali/menit. Frekuensi pernapasan bayi menjadi lambat dan tenang. Bayi berada dalam tidur yang nyenyak. Bising usus ada tapi kemudian berkurang. Tidur nyenyak pertama memungkinkan BBL pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauterin

c) Reaktivitas 2

Selama periode reaktivitas kedua (tahap ketiga transisi), dari usia sekitar 2 jam sampai usia 6 jam, frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna berubah cepat yang dikaitkan dengan stimulasi lingkungan. Frekuensi pernapasan bervariasi tergantung aktivitas yang bayi lakukan. Frekuensi napas harus tetap dibawah 60 kali per menit dan seharusnya tidak lagi ada rales atau ronchi. Pemberian makanan sangat penting untuk mencegah terjadinya hipoglikemia dan dengan menstimulasi pengeluaran feses, mencegah ikterus.

3) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem

pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil.

b) Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney's halaman 551). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan

diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

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

c) Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah stabil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genitalia (Dewi, 2010).
Kebutuhan Psikososial

- a) Kasih sayang (Bouding Attachment)
 - (1) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang
 - (2) Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang
 - (3) Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.
- b) Rasa aman
 - (1) Hindari pemberian makanan selain ASI
 - (2) Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat Bayi Baru Lahir.
- c) Harga diri
 - (1) Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal
 - (2) Ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain
- d) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya seperti mainan, pakaian, aksesoris bayi (Dewi, 2010)

4) Waktu Pemeriksaan BBL

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

- (a) Penimbangan berat badan

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

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2010), masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, jika di tinjau dan penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi, pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang di lahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dan ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Nurjanah (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
 - 5) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
 - 6) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
 - 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Maritalia (2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya

untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

8) Memberikan asuhan secara professional.

d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2010), dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
- 5) Frekuensi kunjungan masa nifas :
 - a) Kunjungan 1 (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

- b) Kunjungan 2 (hari ke 4 - 28 setelah persalinan).
- c) Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.
- d) Kunjungan 3 (hari ke 28 sampai 42 hari setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami
- (2) Memberikan konseling tentang KB secara alami.

f. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Ambarwati (2010) adalah sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

a) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semua atau keadaan sebelum hamil.

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel otot-otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Autolisis

(2) Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron.

(3) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproflerasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru.

(4) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis.

Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1 sampai 2 jam post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkuang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

Tabel 5.5. Perubahan uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
42 hari	Normal	60 gram	2,5 cm	menyempit

Sumber : Ambarwati (2010)

b) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

(1) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

(4) Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya perdarahan post partum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa selaput plasenta. Lochea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak lancer disebut dengan lochea statis.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 post partum serviks menutup.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormone estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan gilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

3) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kadang-kadang edema dari trigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot

rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolysis sel-sel otot.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5) Perubahan endokrin

a) Hormon plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormone *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen dan progesterone serta *plasental enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

d) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam

haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah melahirkan suhu akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kodis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai lima hari postpartum.

g. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas menurut Marmi (2012)

1) Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal. Banyak bukti menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri.

Pengawasan dan asuhan postpartum masa nifas sangat diperlukan yang tujuannya adalah sebagai berikut :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada saat bayi sehat.

d) Memberikan pelayanan KB.

Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas berupa gangguan psikologis seperti postpartum blues (PPS), depresi postpartum dan postpartum psikologi.

Menjadi orang tua adalah merupakan krisis dari melewati masa transisi. Masa transisi pada postpartum yang harus diperhatikan adalah:

a) Fase honeymoon

Fase honeymoon ialah fase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak lama antara ibu – ayah – anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai “psikis honeymoon” yang tidak memerlukan hal-hal yang romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

b) Ikatan kasih (bonding dan attachment)

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu – ayah – anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi bidan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

c) Fase pada masa nifas

(1) Fase “taking in”

(2) Perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung, berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya.

(3) Fase “taking hold”

Fase kedua masa nifas adalah fase taking hold, ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar, hormone dan peran transisi. Hal-hal yang berkontribusi dengan post partum blues adalah rasa tidak nyaman, kelelahan, kehabisan tenaga. Dengan menangis sering dapat menurunkan tekanan. Bila orang tua kurang mengerti hal ini, maka akan timbul rasa bersalah yang dapat mengakibatkan depresi. Untuk itu diperlukan adanya penyuluhan sebelumnya, untuk mengetahui bahwa itu adalah normal.

Perubahan emosi normal yang dapat terjadi pada masa nifas:

- (a) Perasaan yang kontradiktif dan bertentangan, mulai dari kepuasan, kegembiraan, kebahagiaan hingga kelelahan, ketidakberdayaan, ketidakbahagiaan, dan kekecewaan karena karena pada beberapa minggu oertama tampak didominasi oleh hal baru dan asing yang tidak terduga ini.
- (b) Kelegaan, mungkin diungkapkan oleh kebanyakan ibu segera setelah lahir, kadang-kadang ibu menanggapi secara dingin terhadap peristiwa yang baru terjadi, terutama bila ibu megalami persalinan lama, dengan komplikasi dan sulit.
- (c) Beberapa ibu mungkin merasa dekat dengan pasangan dan bayi, sama halnya dengan ibu yang tidak tertarik dengan bayinya, meskipun beberapa ibu yang ingin menyusui menginginkan adanya kontak kulit ke kulit dan segera menyusui.
- (d) Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap bayi

- (e) Takut terhadap hal yang tidak diketahui dan terhadap tanggung jawab yang sangat berat dan mendadak.
- (f) Kelelahan dan peningkatan emosi.
- (g) Nyeri.
- (h) Peningkatan kerentanan, tidak mampu memutuskan, kehilangan libido, gangguan tidur dan kecemasan.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas adalah sebagai berikut

- a) Fisik : istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
 - b) Psikologi : dukungan dari keluarga yang sangat diperlukan
 - c) Sosial : perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
 - d) Psikososial.
- 2) Postpartum blues
- a) Pengertian

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Disini hormone memainkan peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Di samping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara

perlahan setelah menyesuaikan diri dengan peranan barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis, salah satunya yang disebut postpartum blues.

b) Pengobatan

Cara mengatasi gangguan psikologi pada nifas dengan postpartum blues yaitu:

(1) Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik

Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhannya.

(2) Mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi

(3) Dapat memahami dirinya

(4) Dapat mendukung tindakan konstruktif

(5) Dengan cara peningkatan support mental

Beberapa cara peningkatan support mental yang dapat dilakukan keluarga diantaranya :

(a) Sekali-kali ibu meminta suami untuk membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah seperti : membantu mengurus bayinya, memasak, menyiapkan susu, dll.

- (b) Memanggil orangtua ibu bayi agar bisa menemani ibu dalam menghadapi kesibukan merawat bayi
- (c) Suami seharusnya tahu permasalahan yang dihadapi istrinya dan lebih perhatian terhadap istrinya
- (d) Menyiapkan mental dalam menghadapi anak pertama yang akan lahir
- (e) Memperbanyak dukungan dari suami
- (f) Suami menggantikan peran istri kedua ketika istri kelelahan
- (g) Ibu dianjurkan sering sharing dengan teman-temannya yang baru saja melahirkan
- (h) Bayi menggunakan pampers untuk meringankan kerja ibu
- (i) Mengganti suasana dengan bersosialisasi Suami sering menemani istri dalam mengurus bayinya

Selain hal diatas, penanganan pada klien postpartum blues pun dapat dilakukan pada diri klien sendiri, diantaranya dengan cara:

- (1) Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi
- (2) Tidurlah ketika bayi tidur
- (3) Berolahraga ringan
- (4) Ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu
- (5) Tidak perfeksionis dalam hal mengurus bayi
- (6) Bicarakan rasa cemas dan komunikasikan
- (7) Bersikap fleksibel
- (8) Kesempatan merawat bayi hanya datang satu kali
- (9) Bergabung dengan kelompok ibu

3) Depresi postpartum

Adapun karakteristik spesifik yang ditunjukkan dari depresi postpartum menurut Marmi (2012), antara lain mimpi buruk, insomnia, phobia, kecemasan, meningkatnya sensitivitas, terjadi

perubahan mood, gangguan nafsu makan, tidak mau berhubungan dengan orang lain, tidak mencintai bayinya, ingin menyakiti bayi atau dirinya sendiri atau keduanya.

4) Postpartum psikosa

Menurut Marmi (2012), postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum.

Penyebab postpartum psikosa disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya yang disebut schizoaffectif disorder. Wanita tersebut mempunyai resiko tinggi untuk terkena postpartum psikosa. Hubungan yang kuat antara riwayat keluarga dengan gangguan depresi mania (ibu dan ayah) dan psikosis pada masa nifas menunjukkan adanya hubungan genetic.

Gejala postpartum psikosa bervariasi, muncul secara dramatis dan sangat dini serta berubah dengan cepat. Gejala tersebut biasanya meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Awitannya sangat tiba-tiba, mayoritas terjadi sebelum 16 hari postpartum. Gambaran gejala postpartum psikosa adalah delusi, obsesi mengenai bayi, keresahan dan agitasi, gangguan perilaku mayor, kebingungan dan konfusi, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, insomnia, suasana hati yang mendalam, halusinasi dan pemikiran waham morbid yang melibatkan ibu dan bayinya.

Saran kepada penderita untuk beristirahat cukup, mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, bergabung dengan orang-orang

yang baru, bersikap fleksibel, berbagi cerita dengan orang terdekat, sarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis.

5) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

Tahap-tahap berduka diantaranya :

- a) Syok, merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi : penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri), bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, mengasingkan diri, frustrasi dan kurang konsentrasi
- b) Berduka, ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformitas. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang yang berduka terus berlanjut. Saat individu terus, melanjutkan tugas berduka. Dominasi kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap masa depan.
- c) Resolusi, fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari

penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna.

Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi terbuka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan.

h. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

1) Faktor Fisik

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

3) Faktor Psikologis

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

4) Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi

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

dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi masa nifas

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika minum air putih mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat, luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Kebutuhan energy ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700kkal/hari dan enam bulan kedua 500kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400kkal/hari (Sulistyawati, 2009).

Makanan yang dikonsumsi harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi (Sulistiyawati, 2009).

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya (Ambarwati, 2010).

Menurut Marmi (2012), sesudah satu bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori yang cukup banyak untuk mempertahankan berat badan. Penurunan berat badan lebih dari setengah kilogram perminggu dan pembatasan kalori yang terlalu ketat akan mengganggu gizi dan kesehatan ibu serta dapat membuat ibu memproduksi ASI lebih lanjut.

a) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi

b) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

c) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah whey. Mudah dicerna whey menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient ke dalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat dari nabati yaitu tahu, tempe, dan kacang-kacangan, sedangkan dari hewani yaitu daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting dll.

d) Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vitamin B6, tianin, asam folat, kalsium, seng dan magnesium. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin dari hewani dan nabati, serta sumber mineral dari ikan, daging yang banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

e) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

j. Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir menurut Rukiyah (2010)

1) Bounding attachment

Pengertian dari bounding attachment/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling

mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi.

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain :

- a) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral.
- b) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak ke luar dari dalam tubuhnya.
- c) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan.

Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi menyarankan ibu agar menciptakan waktu berduaan bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut baby moon.

Ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang.

- a) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah

memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti music klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dan mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu dapat dimulai sejak kehamilan.

b) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan diatas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya. Perilaku lain dalam periode ini meliputi kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi tatap muka, berbicara dengan bayi, membandingkan si bayi dengan bayi yang telah diimpikannya selama kehamilan (jenis kelamin) dan menggunakan nama pada si bayi. Keterkaitan ini menyebabkan respon yang menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan antara ibu dan bayinya hal ini difasilitasi karena bayi dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, ini membuat bayi reseptif terhadap rangsangan.

c) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang

sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk.

2) Respon ayah dan keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatap. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi.

Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau *baby blues*, perasaan cemas, khawatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah.

Respon keluarga seperti kakek atau nenek akan merasakan kepuasan besar karena melihat satu generasi baru dalam keluarganya dan bahagia karena cucunya akan mengetahui warisan dan tradisi mereka. Dengan adanya anggota keluarga lain seperti kakek, nenek dan para sepupu akan memberikan kesempatan yang ideal bagi bayi untuk membentuk lebih dari satu ikatan dan masing-masing ikatan akan mempunyai nilai sendiri.

Bagaimana ibu dan ayah serta keluarga berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Bagaimana seorang ibu dan ayah berperilaku terhadap

bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

a) Faktor internal

Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka, bila ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua mereka dengan cara keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak. Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka, di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah.

Nilai-nilai kehidupan, kepercayaan dan nilai-nilai dalam kehidupan mempengaruhi perilaku dan respon seseorang, dalam agama Islam bayi yang baru lahir sesegera mungkin di adzankan oleh sang ayah, keadaan ini memberikan kesempatan ayah untuk mencoba menggendong bayi pertama kalinya dan bayi mendengarkan suara sang ayah.

Hubungan antar sesama, hubungan antar sesama akan menciptakan suatu pengalaman seperti bila sang ayah melihat atau mendengar cerita dari temannya bagaimana temannya bersikap terhadap anak pertamanya, bila sang ayah mempunyai hubungan dalam lingkungannya yang harmonis, mudah bersosialisasi hal ini akan menciptakan respon yang positif terhadap bayinya.

Riwayat kehamilan sebelumnya, apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa dan lain-lain, akan membuat sang

ayah/ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya.

b) Faktor eksternal

Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan, pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia.

Perhatian yang diterima selama kehamilan, persalinan dan post partum : perhatian dari suami dan keluarga akan menciptakan perasaan kebahagiaan dan bangga akan perannya sebagai seorang ibu bersalin. Sikap dan perilaku pengunjung, pengunjung memberikan pujian dan ucapan selamat dan melihatkan perasaan bangga terhadap si bayi, hal ini akan menumbuhkan perasaan bahagia akan kehadiran bayi.

Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai lineaaksilaris medialis. kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati, 2010).

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak (Ambarwati, 2010).

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan

oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan wanita ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati, 2010).

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari Duktus Laktiferus (duktus), Duktulus (duktulli), Lobus dan Alveolus (Ambarwati, 2010).

Selama kehamilan, hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

a) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

b) Refleksi Aliran (Let Down Refleksi)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

c) Refleksi let down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleksi ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI menurut Bahiyatun (2009)

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memosisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (on demand), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
- b) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut :

- a) Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama

beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka.

- b) Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masa umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alcohol, atau sabun pada puting susunya.
 - c) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009)
- 3) Manfaat pemberian ASI menurut Ambarwati (2010)

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

a) Bagi bayi

- (1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik. dan mengurangi kemungkinan obesitas.

- (2) Mengandung antibody

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut : apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut mammae associated immunocompetent lymphoid tissue (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui Gut associated immunocompetent lymphoid tissue (GALT).

- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

- (6) Terhindar dari alergi.

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

(7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara. Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

b) Bagi ibu

(1) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan. pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

(2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carcinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

(3) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

(4) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi. Tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Bagi keluarga

(1)Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

(2)Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

(3)Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

4) Tanda bayi cukup ASI menurut Ambarwati (2010)

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

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

5) ASI Eksklusif menurut Ambarwati (2010)

Menurut Utami (2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit dan tim. ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan (Pendiatic, 2001. Arifin, S) mengatakan: bahwa ASI eksklusif dapat

menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan:

- a) Inisiasi menyusui dini selama 1 tahun setelah kelahiran bayi.
 - (1) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
 - (2) ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
 - (3) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

b) Cara menyusui yang benar menurut Sulistyawati (2009)

(1) Posisi ibu dan bayi yang benar

(a) Berbaring miring

Ini posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi orang lain ketika menyusui.

(b) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman.

(2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk

bersila di atas tempat tidur, di lantai atau di kursi. Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan. Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari tangan yang terentang atau pada lakukan siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (refleks rooting). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakkan dengan cepat ke arah payudara. Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Bila diposisikan dengan benar, bayi akan membentuk suatu pentil, jaringan puting susu, dan payudara, serta sinus lactiferus sekarang akan berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (velum palatum) dan akan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang refleks penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang

berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferus.

- (3) Tanda-tanda pelekatan yang benar, antara lain :
- (a) Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat
 - (b) Mulut terbuka lebar
 - (c) Bibir atas dan bawah terputar keluar
 - (d) Dagub bayi menempel pada payudara
 - (e) Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk
 - (f) Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang.
 - (g) Puting susu sekitar $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{4}$ bagian “dot” saja
 - (h) Bayi menyusu pada payudara, bukan puting susu
 - (i) Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (di bawah gudang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara.
- (4) Tanda-tanda perlekatan yang salah, antara lain :
- (a) Tampak sebagian besar kalang payudara/areola mammae berada di luar
 - (b) Hanya puting susu atau disertai sedikit areola yang masuk mulut bayi
 - (c) Seluruh atau sebagian besar gudang ASI berada di luar mulut bayi.
 - (d) Lidah tidak melewati gusi (berada di depan puting susu) atau lidah sedikit sekali berada di bawah gudang ASI
 - (e) Hanya puting susu yang menjadi “dot”
 - (f) Bayi menyusu pada puting
 - (g) Bibir mencucu atau monyong
 - (h) Bibir bawah terlipat ke dalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah.

c) Masalah dalam menyusui menurut Ambarwati (2010)

Kegagalan dalam menyusui dapat timbul akibat masalah pada ibu maupun bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat terjadi pada periode antenatal, masa pasca persalinan dini. Dan masa pasca persalinan lanjut.

Masalah yang timbul pada masalah ini adalah :

(1) Kurang atau salahnya pemberian informasi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa susu formula jauh lebih baik dari ASI. Sehingga apabila ASI dianggap kurang dengan segera menggunakan susu formula. Pada saat pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan tentang menyusui yang diberikan oleh petugas kesehatan pun juga kurang.

Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat pemeriksaan kehamilan tentang menyusui adalah:

- (a) Fisiologi laktasi
- (b) Keuntungan/pemberian ASI
- (c) Manfaat dari rawat gabung
- (d) Teknik menyusui yang benar
- (e) Kerugian susu formula.
- (f) Dukungan pemberian ASI eksklusif.

(2) Puting susu terbenam (retracted) atau puting susu datar

Bentuk anatomis papila atau puting susu yang tidak menguntungkan juga mempengaruhi, meskipun pada masa antenatal telah dilakukan perawatan payudara dengan tehnik Hoffman, menarik-narik puting ataupun penggunaan brest shield dan breast shell. Hal ini paling efisien dilakukan adalah isapan langsung bayi yang kuat. Oleh karena itu, segera setelah bayi lahir lakukan :

- (a) Biarkan bayi menyusu sedini mungkin dan lakukan kontak skin-to-skin.

- (b) Lakukan inisiasi menyusui dini.
- (c) Apabila puting tidak benar muncul, lakukan penarikan dengan nipple puller atau menggunakan spuit
- (d) Bayi harus tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari.
- (e) Jika ASI penuh lakukan pemerasan dan berikan dengan sendok, cangkir ataupun teteskan langsung ke mulut bayi.

Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut.

Bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu lakukan ini 1-2 minggu.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

1) Metode Amenorhea Laktasi

1) 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

2) Keuntungan MAL

a) Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

b) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi yaitu mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gisi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan terhindar

dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Untuk Ibu yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

3) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

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

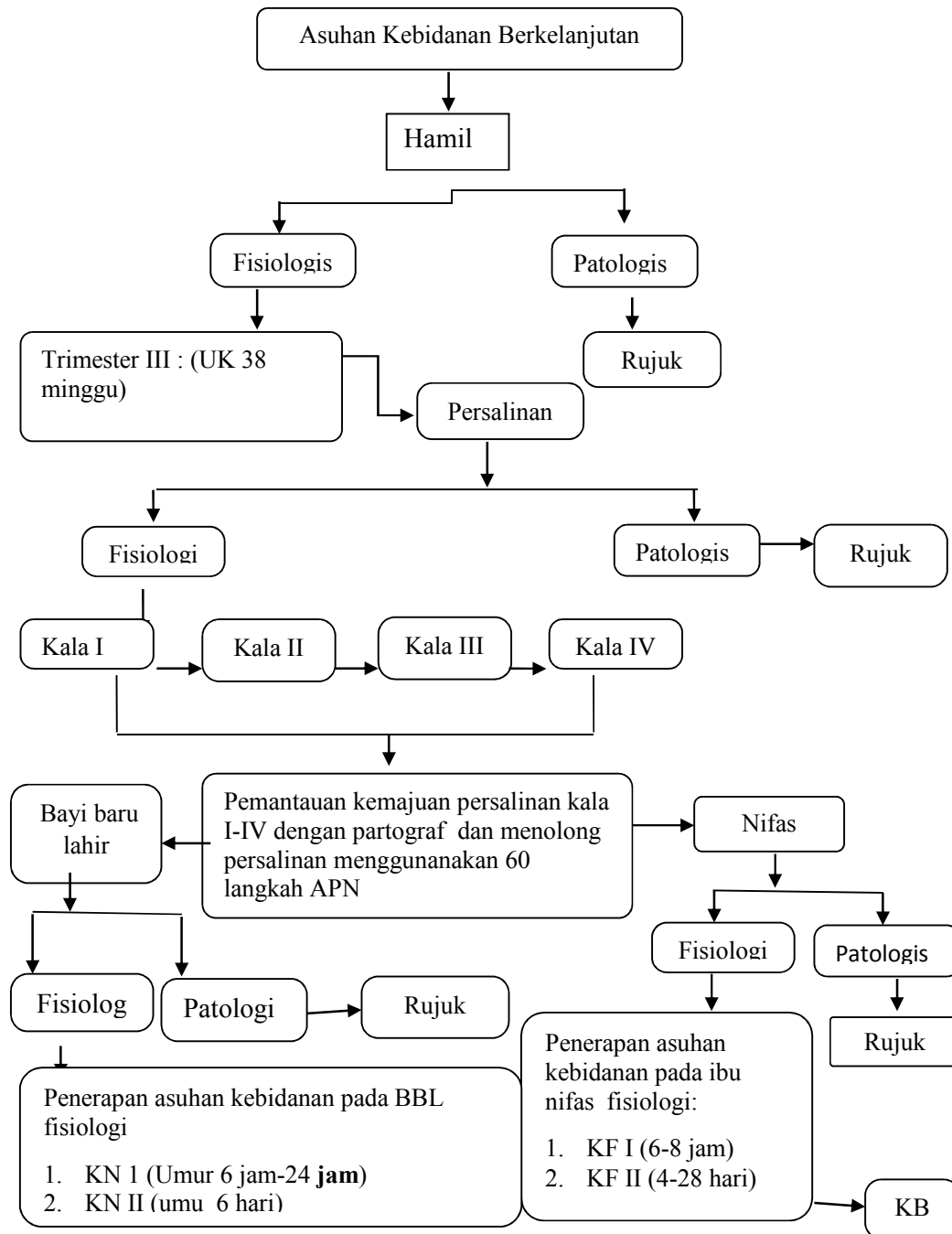
4) Indikasi MAL

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

5) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam, akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

H. Kerangka pikiran



(Marmi, 2014)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk dari unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai teknis secara aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integrative (Notoatmodjo, 2014). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NNy. Y.B di Puskesmas Oesapa Kota Kupang Periode Tanggal 5 Mei-12 Mei 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Oesapa.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan sejak tanggal 5 Mei sampai dengan 12 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Oesapa.

2. Sampel

Ny.Y.B umur 28 tahun G2 P1 A0 AH1 usia kehamilan 38 minggu

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara :

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang : Hb, DDR, dan USG

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medic yaitu : buku register kehamilan, kohort ibu, buku KIA, status, dan laporan bulanan untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Keabsahan Penelitian

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik penumpulan data dan sumber data yang yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis

menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik penumpulan data yang berbea-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : Uji validitas dengan menggunakan catatan medik, dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, thermometer, penlight, handsoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
 - b. Persalinan
Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, pita centimeter, partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecting set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald funder, kasa steril), handsoon
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, handsoon, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alcohol, kasa steril, jam tangan, thermometer, stetoskop

e. KB

Leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medic atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Inform consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan produser penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja, dan jaminan aninimitas dan kerahasiaan. Namuan kadangkala, formolir persetujuan untuk penelitian –penelitian klinik karena terdapat perbedaan untuk otoritas antara peneliti dengan subjek.

2. *Self Determination*

Hak *Self Deternation* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *anonymity*

sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *cofidentility* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Mafaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

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

Puskesmas oesapa berada di wilayah kecamatan kelapa lima, dengan alamat Jln Timor Raya KM.9. wilayah kerja puskesmas oesapa mencakup 5 kelurahan dalam wilayah kecamatan kelapa lima dengan luas wilayah kerja sebesar $\pm 15,31 \text{ km}^2$ atau 8,49 % dari luas kota kupang ($180,2 \text{ km}^2$).

Wilayah kerja puskesmas oesapa berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan kecamatan kupang tengah, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan lota lama, sebelah utara berbatasan dengan teluk kupang , sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan oebobo. Di puskesmas oesapa memiliki 1 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan.

Puskesmas oesapa rawat jalan memiliki beberapa ruangan tindakan, ruangan pemeriksa ibu hamil atau yang disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, Apotik, poli anak. Ruang tindakan untuk pasien umum, laboratorium dan loket. Di wilayah kerja puskesmas oesapa juga memiliki 3 pustu dan 1 poskeskel yaitu : pustu oesapa selatan, pustu lasiana, pustu kelapa lima dan poskeskel oesapa barat. Apotik, poli Anak.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa sebagai berikut :Dokter umum 3 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 15 orang, bidan 18 orang, gizi 2 orang, asisten apoteker 3 orang, analis kesehatan 3, tenaga umum 7 orang, perawat 2 orang, sanitarian 1 orang, dan penyuluhan 2 orang. Program pokok Puskesmas Oesapa yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana,

Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan $G_2 P_1 A_0 AH_1$ usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin yang melakukan pemeriksaan dipuskesmas Oesapa.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.B
DIPUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG PERIODE
TANGGAL 5 MEI -12 MEI 2019**

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 5 Mei 2019 Pukul :10.00 WITA
Tempat : Puskesmas Oesapa
Oleh : Roslin Arlinda Elo
NIM : PO. 530324016 817

A. Biodata

Nama ibu	: Ny.Y.B	Nama Suami	: Tn.T.S
Umur	: 28 tahun	Tahun	: 31 tahun
Bangsa/Suku	: Indonesia/timor	Bangsa/Suku	:
	Indonesia/timor		
Agama	: Kristen Protestan	Aagama	: Kristen
	protestan		
Pendidikan	: SD	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Oesapa	Alamat	: Oesapa
RT/RW	: 38/014	RT/RW	:38/014

B. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, sudah terlambat haid dari tanggal 4-08-2018 dan ibu mengeluh nyeri pinggang bagian belakang

2. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pinggang bagian belakang

3. Riwayat

a. Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 14 tahun lamanya 6-7 hari dengan ganti pembalut dalam sehari 2-3x dan hari pertama haid terakhir pada tanggal 14-08-2018

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah syah dengan suaminya, lamanya menikah menikah 5 tahun saat umur 23 tahun dan satu kali kawin

c. Riwayat kehamilan

1) Riwayat kehamilan yang lalu

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

2) Kehamilan sekarang

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

TM III : 5x periksa

Keluhan : nyeri pinggang bagian belakang

Nasehat : istirahat

Therapy : minum lanjut obat yang sudah diberikan oleh petugas seperti SF 1x1, Vit C 1x1 dan kalak 1x1

Ibu mengatakan sudah imunisasi 3x. Imunisasi TT1, TT2 ibu mengatakan lupa tanggal saat imunisasi dan imunisasi TT3 pada tanggal 07-13-2018.

d. Riwayat persalinan yang lalu

Kehamilan			Persalinan				Bayi				nifas	
H a m i l	U K	Kom- plika- si.	Je- nis	Tem - Pat	Pe- nol- ong	Kom- plika- si.	J K	B B	P B	Kea- daan	Kea- daan	A S I
1	9 bln	Tidak Ada	Spo- nta n	Klini k BP M	Bidan	Tidak Ada	♂	2,5 kg	49 cm	sht	sht	y a
II	Ini											

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan 1 bulan setelah melahirkan anaknya yang pertama sejak tahun 2004, lamanya 1 bulan, efek samping haid tidak teratur. Ibu mengatakan setelah melahirkan anak yang kedua ibu dan setelah melahirkan ibu mengatakan rencana menggunakan KB.

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

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

5. Riwayat kesehatan keluarga/penyakit yang pernah diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada

yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar.

6. Keadaan psikososial

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

7. Latar belakang budaya

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

8. Riwayat seksual

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

9. Diet/makanan

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Frekuensi: 3x/hari</p> <p>Porsi: 1 piring, dihabiskan</p> <p>Komposisi: nasi, sayur, lauk</p> <p>Alergi: Tidak ada</p> <p>Minum</p> <p>Porsi: 5-6 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih</p> <p>Kebiasaan lain: tidak ada</p>	<p>Makan</p> <p>Frekuensi: 3-4 x/hari</p> <p>Porsi: 1 piring, dihabiskan</p> <p>Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk</p> <p>Alergi: Tidak ada.</p> <p>Minum</p> <p>Porsi: 8 - 10 gelas/hari, @200ml</p> <p>Jenis: air putih</p> <p>Keluhan: tidak ada</p> <p>Kebiasaan lain: tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1x/hari</p> <p>Konsistensi: lunak</p> <p>Warna: kuning</p> <p>Bau: khas feces</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kekuningan, jernih</p> <p>Bau khas urine</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1 x/hari</p> <p>Konsistensi: lunak</p> <p>Warna: kuning kecoklatan</p> <p>Bau: khas feces</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 6-7x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kekuningan, jernih</p> <p>Bau: khas urine</p> <p>Keluhan: ibu mengeluh sering kencing ± sudah 1 minggu.</p>
Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama

		seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat Dan Tidur	Tidur siang: 1 jam/hari Tiur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2-3x/hari Perawatan Payudara: belum dilakukan Gunting kuku :
Aktivitas	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti sapu, mencuci dan masak dan juga berkebun	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan juga berkebun Keluhan: tidak ada

C. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Tafsiran persalinan : 12-05-2019

Keadaan umum : baik Kesadaran : compomentis

Ekspresi wajah : ceria Bentuk tubuh : lordosis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg Nadi : 89x/mnt

RR : 20x/mnt Suhu: 36,7°C

BB sebelum hamil : 55 kg BB saat ini: 66 kg

Tinggi badan : 156 CM

Lila: 25 CM

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1) Kepala/rambut
Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan
 - 2) Mata :
Konjungtiva merah muda dan sclera putih
 - 3) Telinga dan hidung
Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip
 - 4) Mulut dan gigi
Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries
 - 5) Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis
 - 6) Dada
Bentuk datar, puting susu bersih, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, adanya pengeluaran colostrums, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.
 - 7) Abdomen
Perut mengantung, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra
 - 8) Vulva
Tidak ada pengeluaran lender darah dari jalan lahir
 - 9) Anus
Tidak ada hemoroid
 - 10) Tungkai
Tidak ada oedema dan tidak ada varises
3. Palpasi
- a. Leopold I : TFU 2 jari bawah processus xiphoideus (29 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

- b. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan
- d. Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul

Perlimaan : 4/5

Mc Donald : (TFU-11) X 155

TBBJ : (29-11) X 155 = 2790 gram

4. Auskultasi

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

5. Reflek patella : positif/postif

6. Pemeriksaan laboratorium

Darah :

HB : 11gr% dilakukan pada tanggal : 28-10-2018

Malaria:negative

VDRL: negative

Golongan darah: A

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa/masalah	Data dasar
Diagnosa: Ibu Y.B G ₂ P ₁ A ₀ AH ₂ usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik. Masalah : Sakit pinggang	DS: Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, sudah terlambat haid dari tanggal 14-08-2018 dan ibu mengeluh nyeri pinggang bagian belakang DO: Keadaan umum: Baik Kesadaran : compomentis Ekspresi wajah : ceria

<p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Istrahat Hindari membungkuk Hindari pekerjaan yang terlalu berat Kompres air hangat pada pinggang Pijat atau usap pada pinggang 	<p>Bentuk tubuh : lordosis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 110/70mmHg</p> <p>Nadi : 89x/mnt</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>BB : 66 Kg</p> <p>Lila : 29 CM</p> <p>Tafsiran persalinan: 11-05-2019</p> <p>PALPASI</p> <p>LEOPOLD I : TFU 2 jari bawah prosesusxyphoideus (29 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting</p> <p>LEOPOLD II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>LEOPOLD III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan</p> <p>LEOPOLD IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>Perlimaan : 4/5</p> <p>Mc Donald : (TFU-11) X 155</p> <p>TBBJ : (29-11) X 155 = 2790 gram</p> <p>Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur.</p>
---	---

	<p>Frekuensi 145kali/menit, jumlah satu dengan puntum maksimum sebelah kanan perut dibawah pusat. Reflek patella : positif/positif</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 5 Mei 2019 Jam : 10:20 WITA

Tempat : Puskesmas Oesapa

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang disampaikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri pinggang bagian belakang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.
3. Jelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah melalui Program Perencanaan Persalinaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Gizi seimbang meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat persalinan nanti.

5. Informasikan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya.
Sehingga IMD dapat dilakukan dengan tepat dan ibu mau bekerja sama dengan Bidan dalam melakukan IMD.
6. Informasikan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil.
Agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
7. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan
Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
8. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
9. Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK, mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
10. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Membantu klien untuk mengenali lebih awal tanda-tanda persalinan, untuk menjamin tiba kerumah sakit tepat waktu, dan menangani persalinan/kelahiran.

11. Anjurkan ibu untuk tetap minum lanjut obat yang diberikan oleh petugas yaitu tablet Fe 1x1, kalak 1x1 dan Vit C 1x1.
Tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.
12. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.
Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.
13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 5 Mei 2019

Jam : 10.25 WITA

Tempat : Puskesmas Oesapa

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :
Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 72 x/menit
Suhu : 36,5°C RR : 18 x/menit
Berat badan : 66 kg
Tafsiran persalinan 14-05-2019, usia kehamilan ibu sudah 38 minggu, denyut jantung janin baik 144 x/menit
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri pinggang bagian belakang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

Cara mengatasi nyeri pinggang bagian bawah yaitu :

- a. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
 - b. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
 - c. Ayunkan panggul/miringkan panggul
 - d. Kompres hangat pada pinggang/ mandi air hangat
 - e. Pijatan /usapan pada pinggang
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalinaan, penolong persalinaan, donor darah, transportasi, pendamping persalinaan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.
 4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang, jumlah asupan makanan harus cukup, (jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan air), pola makanan bervariasi setiap hari, dan jadwal makan yang teratur dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.
 5. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya. Sehingga bayi dapat mencari puting ibu secara alami dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa kasih sayang.
 6. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil, agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
 7. Menganjurkan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
 8. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

9. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB, BAK, mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
10. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
11. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferrous (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari dan kalak setelah makan, Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
12. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 16 Mei 2018 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 08 Mei 2018.
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

VII. EVALUASI

Tanggal : 5 Mei 2019

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oesapa

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan masa kehamilan
3. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu telah memikirkan semuanya dari sebelumnya, Ibu memilih bersalin di klinik bpm, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit bersama keluarga, ibu memiliki jaminan kesehatan BPJS, ibu dan suami sudah menyiapkan uang tabungan untuk persiapan persalinan, pembuat keputusan adalah keputusan bersama suami dan ibu sendiri, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
4. Ibu mengatakan mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
5. Ibu mengatakan mengerti tentang pentingnya IMD dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Ibu mengatakan mengerti dan mau mengikuti senam ibu hamil
7. Ibu mengatakan akan berkonsultasi dengan suaminya mengenai KB.
8. Ibu mengatakan mengerti dan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
9. Ibu mengatakan mengerti dan mau menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia.
10. Ibu mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
11. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran yang diberikan
12. Ibu mengatakan akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang telah disepakati bersama.
13. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku pasien, status pasien dan kohort ibu hamil.

B. Tinjauan Kasus

Catatan Perkembangan ANC I

Tanggal : 7 Mei 2019 Jam : 16.20 WITA

Tempat : Rumah Tn. T.S

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang bagian belakang sudah mulai berkurang.

O:

1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

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

Pernapasan : 20 x/m Suhu : 36,7⁰C

3) Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari bawah procesusxyphoideus

(29cm), teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting

Leopold II : Pada perut babian kanan ibu teraba

Keras, memanjang seperti papan, dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagaian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat

dan melenting dan kepala tidak bisa digerakkan.

Leopold IV : sebagian kepala janin sudah masuk PAP

Perlimaan : 4/5

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

A : Ny. Y.B G2P1A0AH2 usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal,

letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sakit pinggang

Kebutuhan yaitu istirahat, hindari bungkuk yang berlebihan, hindari pekerjaan yang terlalu berat, kompres air hangat pada pinggang, dan pijat atau usap pada pinggang.

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

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

Ibu Nampak senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan nyeri pinggang bagian belakang yang dialaminya yaitu dengan cara mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres hangat pada pinggang bagian belakang atau mandi air hangat, dan melakukan pijatan /usapan pada pinggang yang sakit.

Ibu mengatakan mengerti dengan informasi yang diberikan

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalihan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalihan, penolong persalihan, donor darah, transportasi, pendamping persalihan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.

Ibu mengatakan sudah menentukan segala sesuatu yang berhubungan dengan persalihan.

4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan aktivitas yang berat, tidak berdiri terlalu lama dan boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.
5. Mengingatkan kembali pada ibu mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

Ibu mengatakan sudah makan dan sudah minum.

6. Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan
Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.
7. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.
Ibu mengatakan mengerti dan akan datang jika mendapati tanda-tanda persalinan maupun tanda-tanda bahaya.
8. Mengingatkan kembali ibu untuk minum teratur obat yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan.
Ibu mengatakan sudah minum obat
9. Mengingatkan kembali pada ibu jadwal kontrol ulang pada tanggal 10 Mei 2019
Ibu mengatakan bersedia untuk control ulang
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.
Sudah di dokumentasikan pada hasil pemeriksaan.

Catatan perkembangan ANC II

Tanggal : 10 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rmh. Tn. T.S

S : Ibu mengatakan kuatir akan kehamilannya karena waktu pemeriksaan USG didokter praktek mengatakan posisi anaknya dalam keadaan baik dan tidak ada lilitan tali pusat .

O : keadaan umum : Baik , Kesadaran : composmentis Ekspresi wajah : tampak cemas dan Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg, N : 80x/mnt S : 36,6°C
RR: 22X/mnt

Palpasi :

- a) Leopold I : TFU 3 jari bawah procesusxyphoideus (30 cm), teraba lunak, bulat dan tidak melenting
- b) Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) dan perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagiab terkecil janin
- c) Leopold III : perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat dan melenting, kepala tidak bisa digerakkan
- d) Leopold IV : sebagian kepala janin sudah masuk PAP
 Perlimaan : 4/5
 DJJ 140x/mnt TBBJ : 2945 gram

A: Ny.Y.B G₂P₁A₀AH₂ usia kehamilan 36 -37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : cemas

Kebutuhan : memberikan support

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P:

1. Menjelang kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal serta kondisi janin sehat.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa Hb ibu telah meningkat menjadi 11,5 gr%. Ibu tampak senang dengan kondisi tubuhnya.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak lagi melakukan aktifitas yang berat yang dapat membahayakan kondisi janin seperti mengendarai motor, mengangkat air.
4. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor (Green dan Wilkinson, 2012). Ibu mengatakan mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan oleh suami.

5. Menganjurkan ibu pentingnya mengkonsumsi obat-obatan kalsium laktat, tablet sulfat ferosus secara teratur sesuai jadwal.
6. Mengingatkan ibu untuk control ke puskesmas pada tanggal 15 Mei 2019 jika belum mendapat tanda-tanda persalinan dan menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya.
7. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada ibu

Catatan Perkembangan Persalinan III

Tanggal : 12 Mei 2018

Jam : 13:30 WITA

Tempat : BPM (Bidan Elin Suek)

S : Ibu mengatakan membawa hasil USG untuk terminasi kehamilan karena air ketubannya tinggal sedikit

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Compesmentis, Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg, Nadi : 78x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu : 36°C.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri setengah pusat procesusxifoideus (32 cm),
pada fundus teraba bokong janin

Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil janin dan bagian
kanan perut ibu teraba punggung janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba kepala

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 2/5

Mc Donald : 32 cm

TBBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram

His : 1 kali dalam 10 menit, lamanya 10 detik

Auskultasi : DJJ teratur 155x/mnt terdengar jelas dan teratur.

Pemeriksaan Dalam.

Vulva vagina : normal

Keadaan porsio : tebal lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : utuh

Hodge : II-III

Molase : tidak ada

A : Ny.Y.B G₂P₁A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

P :

- 1 Menginformasikan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital dalam keadaan normal seperti TD : 110/70mmHg, Nadi : 78x/mnt, RR : 20x/mnt dan Suhu : 36°C
Ibu tampak senang dengan hasil yang diberikan
- 2 Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa kehamilannya harus diterminasi untuk mengakhiri persalinan dengan oxytosin drip
Ibu dan keluarga mengatakan setuju untuk diterminasi dengan memasang oxytosin drip
- 3 Memasang infuse RL Fles oxitocin drip 5 IU, tetesan awal 4 tetes/menit
- 4 Memonitor infuse drip oxytocin tiap 15 menit
 - a. Tetesan ke-1, 4 tetes/menit pada pukul 13:45 WITA
 - b. Tetesan ke-2, 8 tetes/menit pada pukul 14:00 WITA
 - c. Tetesan ke-3, 12 tetes/menit pada pukul 14:15 WITA
- 5 Mengobservasi kontraksi dan DJJ tiap 30 menit

Waktu	His	DJJ
13:45 wita	2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik.	135x/mnt
14:10 wita	3 kali dalam 10 menit	155x/mnt

	laminya 35 detik	
--	------------------	--

- 6 Menganjurkan dan membantu ibu tidur miring kiri agar mengurangi tekanan vena cava inferior sehingga melancarkan darah dari ibu kejanin
- 7 Memberikan support pada ibu dan keluarga untuk menjalani proses persalinan
- 8 Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan

a. Saft 1

- 1) Partus set steril berisi
½ koher 1 buah, Penjepit tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomy 1 buah, Sarung tangan steril 2 pasang, Klem plastin atau benang pengikat tali pusat 1 buah dan Kasa steril secukupnya
- 2) Kapas steril secukupnya dalam tempatnya
- 3) Air DTT dalam tempatnya
- 4) Kateterisasi set steril
Kateter nelaton 1 buah, Pincet anatomi 1 buah, Sarung tangan steril 2 pasang, dan Pinset sirurgi 1 buah
- 5) Nierbeken 1 buah
- 6) Larutan handsanitazur dalam tempatnya
- 7) Larutan antiseptic, betadin, dan alcohol dalam tempatnya
- 8) Pita cm (Methlin)
- 9) Oxytocin 1 ampl
- 10) Sduit 3 cc 1 buah
- 11) Sduit 5 cc 1 buah

a. Saft 2

- 1) Heacting set steril berisi :
Pinset anatomis 1 buah, Naifoeder 1 buah, Pinset cirurgis 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot 1 buah, Sarung tangan 2 pasang dan Yoyo tampon 1 pasang
- 2) Benang catgut cromik pada tempatnya
- 3) Lidocain 2% 2 ampl

- 4) Tempat plasenta dialasi plastic merah
 - 5) Tempat sampah tajam dan tempat sampah spuit bekas
 - 6) Tensimeter dan stetoskop pada tempatnya
 - 7) Nierbeken
- b. Saft 3
- 1) Keranjang pakaian ibu yang berisi :
Handuk alas perut ibu 1 lembar, baju/loyor bayi 1 lembar, celana dalam, softek, kain panjang baju ibu
 - 2) APD
Topi, kacamata, masker, celemek, dan sepatu bot
 - 3) Sarung tangan steril 4 pasang
Keranjang berisi cairan infuse RL dan Nacl (3flak), infuse set 1 buah, abocath 3 buah No.18, metilegometrin 2 ampl, larutan MgSo4 40% (26ml) 2 botol
 - 4) Perlengkapan PI yang diletakkan dibawah tempat tidur
Ember berisi larutan klorin 0,5%, ember berisi air DTT, tempat pakaian kotor, tempat sampah infeksi dialasi plastic merah, tempat sampah non-infeksi dialasi plastic hitam
 - 5) Tempat cuci tangan, sabun, air dan handuk kering
- 9 Memberikan support pada ibu dan keluarga untuk menghadapi proses persalinan dengan lancar
 - 10 Mengajukan dan membantu ibu untuk memberikan makan dan minuman
Ibu sudah makan dan minum
 - 11 Mengevaluasi kemajuan persalinan bila ada keluhan atau indikasi ketuban pecah spontan
 - 12 Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi
Pendokumentasian sudah dilakukan pada lembar observasi

Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 15:00 WITA

Tempat : Klinki BPM

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar keperut bagaian bawah pada pukul 13: 45 WITA dan ketuban pecah pada pukul : 17:00 WITA

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmenti

Ekspresi wajah : Tampak meringis

Tanda-tanda vital: TD : 110/70 Nadi : 78x/mnt

RR: 20x/mnt Suhu : 36,9°C

Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat procesuss xifoideus (32cm), pada fundus teraba (bokong)

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin Dan bagian kanan perut ibu teraba punggung janin.

Leopold III : bagian terendah janin teraba (kepala)

Leopold IV : Divergen

Mc Donald : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

His : 2- 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik

Auskultasi : DJJ teratur 155x/menit terdengar jelas dan teratur

Palpasi perlimaan : 3/5

Pemeriksaan dalam

Vulva vagina : Normal
 Keadaan porsio : posio tebal, lunak
 Pembukaan : 5 cm pada Jam 14:15 WITA
 Kantong ketuban : pecah
 Presentasi : belakang kepala, ubun-ubun kecil didepan
 Hodge : II

A : Ny Y.B G₂P₁A₀AH₂ umur kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah : nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah

Kebutuhan : konseling support mental

Antisipasi masalah potensial : Ruptur uteri

Tindakan segera : pantau kontraksi uterus dan kemajuan persalinan

P :

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan tentang keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, kemajuan persalinan sudah pembukaan 5 cm, ketuban pecah spontan dan kontraksi 2-3x dalam 10 menit lamanya 35 detik
2. Menganjurkan ibu jika ingin berkemih karena kandung kemih yang penuh dapat menekan kepala janin Ibu mengatakan sudah berkemih
3. Menganjurkan dan mengajarkan keluarga lakukan masase (gosok pinggang) bila ada kontraksi untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengatakan rasa sakit berkurang saat melakukan masase atau gosok pada pinggang
4. Menganjurkan dan membantu ibu beri makan dan minum agar mempersiapkan tenaga ibu untuk mengedan

5. Mengajarkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas lewat hidung dan mengeluarkan atau menghembus lewat mulut bila ada kontraksi dan melakukan cara mengedan yang baik dengan cara merangkul kedua paha hingga siku tangan ibu dan kepala diangkat sedikit, tempatkan dagu pada dada ibu untuk menekan saat ada his
6. Memberikan dukungan emosional dengan menghadirkan keluarga dan suami atau sesuai keinginan ibu
7. Memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan kondisi janin baik.

Waktu	HIS	DJJ
15:15 wita	3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik	141x/mnt
15:45 wita	3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik	140x/mnt
16:15 wita	4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik	135x/mnt
16:45 wita	5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik	135x/mnt
17:15 WIB	5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik	140x/mnt

catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 17:00-17:15 WIB

Tempat : Klinik BPM

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

O: Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Ekspresi wajah : tampak meringis

Tanda kala II positif yaitu : tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, hasil pemeriksaan dalam pada pukul 17:00 vulva pengeluaran

lendir darah bertambah banyak, His 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, Nampak air-air banyak, dan TH III-IV

A : Ny Y.B G₂P₁A₀AH₂ umur kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu kala II

Masalah : ingin buang air besar dan merasa ingin meneran

Kebutuhan : pertolongan persalinan

Antisipasi masalah potensial : partus parcitisipatur

Tindakan segera : siap diri, siap ruangan, dan siap menolong persalinan

P : Siapkan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
 - c. Perenium Nampak menonjol
 - d. Vulva dan spinjer ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat oxytocin 10 unit dan alat suntik sekali pakai dipartus set
- 3) Pakai celemek plastic
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua peralatan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan
- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin kedalam lubang suntik menggunakan sarung tangan DTT
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT: jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang, buang kasa terkontaminasi dalam wadah yang tersedia dan jika handscoon terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepas dan rendam dalam larutan klorin 0,5%

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya : vulva : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban negative, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan
- 9) Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%,rendam selama 10 menit, cuci tangan setelah kedua sarung tangan dilepaskan
- 10) Pastikan DJJ diantara HIS setelah kontraksi DJJ : 135x/mnt
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenan (prasat untuk melindungi perineum dengan satu

tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

Jam : 17: 15 partus spontan, Letak Belakang Kepala bayi, lahir hidup

Jam :17 : 25 plasenta lahir spontan

- 25) Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 17:25-17:35 WIB

Tempat : Klinik BPM

S : Ibu mengatakan perut mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Tampak meringis

TFU 2 jari bawah pusat, uterus membulat, tampak keluar darah banyak dari jalan lahir dan tali pusar bertambah banyak

A : Ibu P₂A₀AH₂ inpartu kala III

Masalah : perut mules

Kebutuhan : pemberian suntik oksitosin, penanganan plasenta dan masase uterus

Antisipasi masalah potensial : retensio plasenta

Tindakan segera : melahirkan plasenta

P :

- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 30) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

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

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 18:00-19:00 WIB

Tempat : Klinik BPM

S : ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat dan merasa lelah saat proses persalinan dan perut mules berkurang

O : Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran : composmentis, Ekspresi wajah : ceria.

1) Inspeksi

Badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

2) Palpasi

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

A : Ibu P₂A₀AH₂ inpartu kala IV

Masalah : perut mules

Kebutuhan : mobilisasi dini

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

44) Kandung kemih kosong

45) Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi

46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik

48) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

- 49) Tempat semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 51) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban, lendir, dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 52) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
- 53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, celupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama diberi salif/tetes mata profilaksis, injeksi vit-k 1Mg secara IM dipaha bawah kiri lateral, periksa bayi baru lahir, pernapasan bayi (44x/mnt) dan temperature (36,5°C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha bagian kanan lateral, letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
- 60) Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan)
Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
20:00	100/70	84	36,7	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
20:5	100/70	86		2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
20:30	120/80	82		2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
21:00	110/70	82		2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
21:30	120/80	80	36,7	2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
22:00	110/80	80		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 19:30 WIB

Tempat : Klinik BPM

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi menyusu baik, bayi sudah BAK dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, tangisan kuat, Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif dan Tanda-tanda vital: Suhu : 36,5°C, pernapasan:44x/menit.

A: By. Ny. Y.B, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1

jam, keadaan bayi baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P: Melakukan 23 langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan iar mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri.
3. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 - a. Tanda-tanda vital:

Denyut nadi : 148 x/menit, Suhu : 36,5 °c, Pernapasan : 49 x/menit
 - b. Status present
 1. Kepala :

Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks
 2. Wajah :

simetris, tidak ada kelainan saraf
 3. Mata :

Simetris dan tidak ada secret/nanah

4. Hidung :
Septumnasi terbentuk sempurna, tidak ada sekter
5. Mulut :
Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis
6. Telinga :
Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.
7. Dada :
Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan
8. Abdomen :
Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung
9. Genetalia :
Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun pada skrotum, dan garis skrotum jelas
10. Anus :
Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
11. Ekstermitas atas bawah:
Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
12. Kulit :
Warna kulit kemerahan
13. Reflek
 - a. Rotting reflek (⊕)
Gerakkan memeluk jika bayi dikagetkan
 - b. Sucking reflek (⊕)
Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya

- c. Moro reflek (⊕)
Pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu ibu
 - d. Babinski reflek (⊕)
Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya
 - c. Pengukuran Antropometri :
BB :2500 Gram
LK : 35 CM
LD : 36 CM
LP : 33 CM
PB : 52 CM
4. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K₁ 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K
 5. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Suntikan imunisasi Hep B tidak dilakukan atas instruksi bidan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B
 6. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik
 7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering
 8. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
 - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar

- b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi. Ibu sudah mengetahui perlekatan yang benar
 - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik
 - d. Mengajukan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya
9. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
10. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembar observasi
Sudah melakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus I (6 Jam-24 jam)

Tanggal : 13 Mei 2019

Jam : 8:00WITA

Tempat : Klinik BPM

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

O :

- i. Keadaan umum : Baik. Tangisan kuat.
Tonus oto : Baik, bergerak aktif
Warna kulit : Kemerahan
- ii. Tanda-tanda vital : pernapasan : 46 kali/menit
HR : 142 kali/menit
Suhu : 36,7°C
- iii. Pengukuran antropometri

Berat badan : 2500 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar perut : 33 cm

iv. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedenum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks

Wajah : simetris, tidak ada kelainan saraf

Mata : Simetris dan tidak ada secret/nanah

Hidung : Septumnasi terbentuk sempurna, tidak ada seker

Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis

Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan

Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung

Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun pada skrotum, dan garis skrotum jelas

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

Ekstermitas atas bawah : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif,

garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak

Kulit : Warna kulit kemerahan

Reflek : Refleks glabella (+)

Sucking reflek (+)

Morro reflek (⊕)

Babinsky reflek (⊕)

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

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 46 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,7°C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan. Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan.
2. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga

kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.
6. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Hari I

Tanggal : 13 Mei 2019

Jam : 15:00 WITA

Tempat : Klinik BPM

S : Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan umum : Baik, Warna kulit kemerahan, tangisan kuat

Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, pernapasan:44x/menit

Pengukuran antropometri : BB : 2500 gram, PB : 52cm

Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

Reflex hisapannya baik

A :By. Ny. Y.B Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari, keadaan bayi baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan warna kulit kemerahan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, tangisannya kuat dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan RR 40x/mnt, HR 140x/mnt dan suhu 36,6°C. Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan pada 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 dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan ditepuk perlahan-lahan pada punggung bayi agar mencegah bayi tidak gumoh. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

3. 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. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
4. 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. Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
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. Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
6. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksakan keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan rumah
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sudah didokumentasikan pada lembar observasi
8. Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 12.30 WITA

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus II (Hari Ke-6)

Tanggal : 19 Mei 2019 Jam : 16.20 WIB

Tempat : Rumah pasien

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

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

1. Keadaan umum

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan.

TTV : Pernafasan : 46 kali/menit, HR : 140 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C

Berat Badan : 2500 gram

Panjang badan : 53 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : kemerahan

Turgor kulit : baik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

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

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

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

A : By. Ny. Y.B Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 hari keadaan umum baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 121 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,2⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain: tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke pustu serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya secara ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
5. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas I (6 Jam-24 jam)

Tanggal : 13 Mei 2019

Jam : 15 :00 WIB

Tempat : Klinik BPM

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

O: Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Suhu : 36°C, Nadi : 88x/menit, pernapasan : 22 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

i. Terapi yang diberikan

Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan

vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 sesudah makan

SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.

vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sama

A: Ibu P2 A0 AH2 post partum 6 jam

Masalah : perut mules

Kebutuhan : mobilisasi dini

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

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

7. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Menganjurkan pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran perdarahan darah. Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan
11. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur
12. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu sudah makan dan minum.
13. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah 42 hari setelah alat reproduksi telah kembali seperti awal sebelum hamil. ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
14. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.

15. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari Ke-I

Tanggal : 19 Mei 2019

Jam : 16:20 WIB

Tempat : Klinik BPM

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 2 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Suhu : 36,7°C,

RR : 20x/menit, Nadi : 80x/menit. Payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ibu P₂A₀AH₂, post partum hari pertama

Masalah : perut mules

Kebutuhan : mobilisasi dini

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernapasan: 20 kali./menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menjelaskan kembali bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih minimal 8 kali sehari. Ibu mengatakan mengerti dan mau melakukannya.
4. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras. Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Ibu mengatakan makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
9. Mengingatkan kembali 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. Pasien dipulangkan oleh dokter pada pukul 12.30 wita.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas II (Hari Ke-6)

Tanggal : 13 Mei 2019

Jam : 16 : 14 WIB

Tempat : Rumah pasien

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

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu : 36,4°C.

ii. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi :

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI
Banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak ada tanda infeksi, luka jahitan perineum kering.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat-sympisis.

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

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/60 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit.

Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi

Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-sympisis dan kontraksi uterus baik

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan abnormal dan pengeluaran darah pervaginam normal yaitu lochea sanguinolenta berwarna kecoklatan.
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali sehari, minum air putih \pm 7 gelas sehari, tidur siang \pm 2 jam, dan tidur malam \pm 7 jam disesuaikan kondisi bayi
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.
Sudah di lakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan KB

Tanggal : 21 Mei 2019

Jam : 15 : 15 WIB

Tempat : Rumah Pasien

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 status emosional stabil Tekanan Darah: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,8°C.

A : Ibu P₂A₀AH₂ Post Partum hari ke 14 calon akseptor MAL

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial: tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 60 kg
Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya
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

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

Ibu menagatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan 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.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.Y.B

a. Pengkajian

Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Data Subyektif yang di dapat pada Ny. Y.B umur 28 tahun, pekerjaan IRT, dan suami Tn T.S umur 31 tahun pekerjaan Swasta, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang kedua, dan sudah melakukan ANC sebanyak 9 kali yaitu 1 kali pada Trimester I, 3 kali pada Trimester II dan 5 kali pada Trimester III di Puskesmas Oesapa. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 - 36 minggu), sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Keluhan utama yang ibu rasakan yaitu sering kencing, keram pada kaki hilang timbul, sulit tidur, nyeri pada perut, mudah lelah, hal ini di perkuat oleh Romauli (2011), tetapi tidak dicantumkan dalam buku KIA. ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, sakit punggung bawah. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT.

Menurut Kemenkes (2015) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi sesuai dengan kebutuhan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali usia 4 bulan dan dalam sehari janin bergerak 10-20 kali, hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan saryono, 2010) ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18 – 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Data Obyektif di dapat dari Ny.Y.B Umur 28 Tahun GII PI A0 AHII Hamil 36 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran : Composmentis. Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7° C, BB sebelum hamil 57 kg saat hamil sekarang 66 kg TB : 160 cm dan LILA 26 cm . Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Hal ini berarti ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk. Palpasi abdominal TFU 30 cm, Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : Kanan : pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, Kiri : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV : Divergent perlimaan 4/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP). Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk

mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, Leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, Leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, Leopold IV posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 130 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

b. Analisa masalah dan diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Ny.Y.B G₂ P₁ A₀ AH₂ UK 36-37 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa : hamil atau tidak primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : sakit pinggang. Kebutuhan yaitu KIE cara mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya perawatan ketidaknyamanan. Score Ny.Y.B menurut Poedji Rochjati 2003

adalah 10 di antaranya: score awal ibu hamil 2, terlalu lambat hamil >5 tahun, oleh karena itu Ny.Y.B tidak termasuk dalam Risiko Tinggi (KRT), di beri penyuluhan untuk dianjurkan bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

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

e. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat pada ibu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, dan member penjelasan tentang sakit pinggang dengan cara Ajarkan ibu cara mengatasi sakit pinggang yaitu dengan teknik relaksasi mandi air hangat, selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati dan Saryono, 2011) tanda – tanda persalinan nyeri

perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut. persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi (Marmi, 2012), minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg Sulfat ferosus dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani,2015), dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.(Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, mengajarkan ibu cara mengatasi sesak nafas, menyarankan ibu untuk makan dalam porsi kecil, menjelaskan cara mengatasi odema, mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya,

menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk control ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.Y.B

Data Subyektif pada persalinan kala I fase aktif yang didapat dari Ny.Y.B umur 28 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak kedua sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu, merasakan sakit pinggang dan perut bagian bawah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 07.00 Wita, sedangkan kala I fase aktif data subjektif yang didapat yaitu sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin bertambah dan pembukaan serviks 5 cm. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Marmi, 2012) penyebab persalinan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Menurut (Marmi, 2012) ciri – ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar keperut bagian bawah, terjadi perubahan pada servik, jika pasien menambah aktivitas misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah. Menurut (Ilmah, 2015) tanda – tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody show*).

Data Subyektif yang di dapat dari kala II yaitu ibu mengatakan pinggangnya terasa sakit menjalar keperut bagian bawah makin bertambah, ibu merasa ingin meneran dari Jam 14.00 wita dan ketuban pecah pada pukul 17:00 wita sampai dengan Jam 13.00 wita sehingga proses kala II berlangsung ± selama dua setengah jam. Menurut Teori (Rukiah,2009). Proses kala II berlangsung 2 Jam pada primigravida dan 1 Jam pada multigravida. Jadi pada kasus Ny.Y.B terdapat kesenjangan antara Teori dan kasus. penyebab proses pengeluaran bayi yang lama pada Ny.Y.B dikarenakan kecemasan, ketakutan pada proses persalinan ini akan sama seperti yang lalu dan usia berjarak 5 tahun. Hal ini didukung Teori Menurut (Kartono, 2007) Kecemasan ibu hamil trimester III dapat berdampak pada proses persalianan, dimana pengaruh psikologis ini bisa menghambat proses persalinan, misalnya His tidak teratur, jalan lahir sangat kaku dan sulit membuka, atau posisi bayi tidak kunjung turun, selain itu Teori Menurut (Wijonarko, 2008) ibu hamil dengan usia yang terlalu tua (> 35 tahun), mereka pun memiliki risiko tinggi dan dapat menyebabkan kematian ibu maupun bayinya.dan Teori Menurut (Lyewellin, 2001) kemungkinan lahir sesar atau persalianan dengan operasi, tetapi hal ini mungkin disebabkan oleh kekwatiran ahli kandungan bahwa masa reproduksi wanita tersebut telah menurun.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.Y.B umur 28 tahun pada kala I fase laten dan aktif yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa peroses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu utnuk berjalan – jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami

dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu, hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Pada fase laten Mengobservasi his, nadi, DJJ tiap 1 jam, pembukaan servik dan tekanan darah tiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam dan pada fase katif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam. Pada fase aktif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam, hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase laten DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 1 jam, nadi setiap 1 jam, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, , sedangkan pada fase aktif yaitu tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 17:00 wita Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN

3. Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny.Y.B

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada Ny.Y.B yaitu Ibu mengatakan bahwa ibu dalam keadaan baik, perutnya sedikit mules karna nyeri bekas operasi, ibu merasakan sedikit lega dan tenang setelah ibu mengalami kecemasan, dan juga ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu sudah BAK. Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny.Y.B yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak. Data

subyektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

Data obyektif yang didapat pada Ny.Y.B pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : 2 kali ganti pembalut, colostrum (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny.Y.B yaitu ASI lancar, TFU pertengahan pusat simpysis, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kekuningan berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simpysis dan pengeluaran lochea alba, Menurut (Anggraini, 2010) TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) lokkia rubra keluar dari hari hari 1 – 3 warnahnya merah kehitaman ciri – ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lokia sangulilenta keluarnya 3 - 7 hari, warnah puith bercampur darah ciri – ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba > 14 hari warnahnya putih ciri – cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan Menurut (prawiharhadjo,2008)

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah – minum air maksimal 14 gelas sehari, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10 – 12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB alat, mengajarkan tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas

luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa . Hal ini sesuai dengan (Buku KIA, 2015) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam – 48 jam yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan. kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah ,kemaluan, ganti pembalut sesring mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi.

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Data subyektif yang di dapat pada By. Ny.Y.B, pada kunjungan yang pertama suami mengatakan bayinya dirawat diruangan bayi, Pada kunjungan yang kedua mengatakan bayinya sehat – sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni, 2012) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal, dan BAB 3 kali serta BAK 5 kali sesuai dengan Wahyuni (2012) bayi miksi minimal 6 kali sehari, dan bayi defekasi 4 – 6 kali sehari.

Data obyektif yang dikaji pada By. Ny.Y.B pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36,7 , nadi : 142 x/menit, pernafasan : 46 x/menit, hisapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih. Pada kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,7 , nadi : 140 x/menit, pernafasan : 46 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering. Pada kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,6 , nadi : 140 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 2500 gr. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) tanda – tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 x/menit, detak jantung

janin normalnya 120 – 160 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5 – 37,5. Dan menurut (Wahyuni, 2012) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat.

Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegaskan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap Bayi serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan pada By. Ny.Y.B yaitu pada kunjungan pertama yaitu mengajarkan ibu mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, mengajarkan tanda – tanda bahaya bayi pada orang tua mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan yang 1 – 24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi :berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi, beri salep mata profilaksis pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K IMg/0,5cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha bagian kanan lateral. Penatalaksanaan pada By. Ny.Y.B Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) asuhan pada bayi 2 – 6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma. Pada kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk

selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda – tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidana berkelanjutan pada Ny.Y.B usia kehamilan 36 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir normal dan keadaan ibu sehat dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang di mulai dari tanggal 5 Mei-12Mei 2019.

Maka dapat di simpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.Y.B dari awal ketemu pemeriksa kehamilan tanggal 5 Mei 2019 sampai dengan kunjungan nifas 19 mei 2019 . selama kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu yaitu 10T yang terdiri dari pengukuran tinggi badan dan berat badan , pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi Rahim, penentuan letak janin dan perhitungan DJJ, pemberian tablet tambah darah , test laboratorim , konseling atau penjelasan ,dan tatalaksana atau mendapat pengobatan (Kemenkes, 2015), pelayanan antenatal yang diberikan pada Ny.Y.B sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersakin Ny.Y.B dengan menolong persalinan sesuai 60 langkah APN asuhan persalinan normal pada tanggal 12 mei 2019. Persalinan jalan dengan normal tanpa ada penyulit. Pelayanan asuhan kebidanan pada persalinan
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.Y.B dari tanggal 12 mei sampai dengan 19 mei 2019 .6 jam postpartum sampai 2 minggu postpartum , selama pelayanan nifas

berlangsung dengan baik dan tidak di temukan bahaya atau komplikasi.

4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada By.Ny.Y.B yang berjenis kelamin perempuan, BB 2500 gram, pb 48 cm, tidak di temukan cacat bawaan serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin Neo K 1 mg/0,5 cc dan telah diberikan imunisasi HB 0 hari, pada saat pemeriksaan dan perawatan bayi sampai 14 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.Y.B dan mampu membantu ibu memilih menggunakan metode MAL sambil menunggu 40 hari postpartum.

B. Saran

1. Bagi institusi yaitu Pendidikan Politeknik Kesehatan Kupang
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas saran dan prasaran yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
2. Bagi lahan praktek atau puskesmas Oesapa
asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan dan pengadaan alat dan bahan agar dapat memeberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.
3. Bagi pasien
Agar klien atau ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilan secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dengan melakuakn pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.

JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*

Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

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

Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.

Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books

Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books

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.

- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. 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
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, atikah. 2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Purwitasari,Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- 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
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press