

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.N DI PUSKESMAS O PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan D III Kebidanan pada Prodi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

ICA ROSARI T. MARCELINUS

NIM : PO. 530324016 800

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.N DI
PUSKESMAS O KECAMATAN O PERIODE 18 FEBRUARI S/D
18 MEI 2019

Oleh :

ICA ROSARI T. MARCELINUS
NIM : PO. 530324016 800

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

Penguji I



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

Penguji II



Dewa Ayu Putu M. K. S.SiT., M.Kes
Nip. 19821127 2008 01 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.N DI
PUSKESMAS O KECAMATAN O PERIODE 18 FEBRUARI S/D
18 MEI 2019

Oleh :

ICA ROSARI T. MARCELINUS
NIM : PO. 530324016 800

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

Penguji I



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

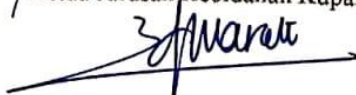
Penguji II



Dewa Ayu Putu M. K. S.SiT., M.Kes
Nip. 19821127 2008 01 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 197603102000122001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:
Nama : Ica Rosari Theana Marcelinus
NIM : PO. 530324016 800
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.N DI PUSKESMAS O PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019" apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Ica Rosari T. Marcelinus
NIM. PO 530324016 800

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ica Rosari Theana Marcelinus

Tempat tanggal lahir : Dili, 23 April 1997

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Baktikarang, Oebobo

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Oebobo lulus tahun 2010
2. SMP N 1 Kupang lulus tahun 2013
3. SMA N1 Kupang lulus tahun 2016
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.N di Puskesmas O Periode 18 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H Kristina,SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST. MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Tirza V. ITabelak, SST, M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulisan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud
4. Dewa Ayu Putu M.K, S.SiT, M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Bidan Gilda Saina, Amd. Keb, selaku Pembimbing Puskesmas O beserta pegawai yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
6. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Yakobus Marcelinus, Mama Yolpi Otviana Meda, Kakak tersayang Alm. Ernesto Mariano Baptista Marcelinus, Avenida Missionari Diliyanti Marcelinus, Putra Dwimora Samudra Triyanto Marcelinus yang telah memberikan dukungan secara penuh, baik moril maupun materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam

setiap langkah kaki penulis.

7. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang, terutama teman kelas tingkat 3Byang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Sahabat-sahabat tersayang TalulaSophani,RiaAsnalatif,Jhony Wake, Seftiana Barbara Sao Dete, Magdalena Soares Cabral Martins, Vhebyani Willa Pago, TiwiNuwa, Sarah Mau, Wita Kuna, FerensMuskanan, Rensa Foe, SinthaPetrosinaPooroe, Maria Martins Manekyang selalu ada, selalu memberi dukungan, selalu memberi semangat kepada penulis.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan 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 dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah	4
C. TujuanPenelitian	4
D. ManfaatPenelitian	5
E. KeaslianPenelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	120
C. KonsepManajemenAsuhanKebidanan.....	121
D. KerangkaPikir.....	123
BAB III METODEDE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	126
B. Lokasi dan Waktu.....	126
C. Subyek Laporan Kasus.....	127

D. Instrumen Laporan Kasus.....	127
E. Teknik Pengumpulan Data.....	128
F. KeabsahanStudiKasus	129
G. Etika Studikasus.....	130
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi StudiKasus	131
B. Tinjauan Kasus.....	132
C. Pembahasan.....	180
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	189
B. Saran.....	190
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	12
Tabel 2	Skor Poedji Rochjati.....	22
Tabel 3	Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.....	26
Tabel 4	APGAR Skor.....	75
Tabel 5	Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda.....	79
Tabel 6	Asuhan dan Jadwal kunjungan rumah.....	82
Tabel 7	Perubahan normal pada uterus selama Postpartum.....	84
Tabel 8	Perbedaan masing-masing Lochea.....	86

DAFTAR BAGAN

Gambar 1	Kerangka Pemikiran	122
----------	--------------------------	-----

DAFTAR SINGKATAN

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

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

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

Lampiran 2 Lembar persetujuan Responden

Lampiran 3 Buku KIA

Lampiran 4 Patograf

Lampiran 5 Skor Poedji Rochjati

ABSTRAK

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

ICA ROSARI THEANA MARCELINUS

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.N, di PuskesmasOepoi periode 18 Februari s/d Maret 2019 dilanjutkan 22 April s/d 18 Mei 2019

Latar Belakang :Angka kematianibu (AKI) di kota kupang mengalami penurunan pada tahun 2017 bila di bandingkan dengan AKI pada pada tahun 2015. Angka kematian tahun sebelumnya walaupun jumlah kasus kematian ibu sama pada tahun 2017 AKI kota kupang sebesar 49/100.000 kalahiran hidup tahun 2017 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan karena perdarahan dan satu kasus kematian karena *cardiac acut* 1 kasus karena sepsis. Dengan dilakukan Asuhan Kebidanan secara Berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan Keluarga Berencana di harapkan memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Kota Kupang serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A. N di PuskesmasOepoi periode tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019.

MetodeLaporanKasus : Studi kasus menggunakan metode 7 langkahvarney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaanfisik dan dilakukan di PuskesmasOepoi.

Hasil: Asuhan kebidanan yang dilakuan pada Ny A.N umur 31 tahun G₁P₀A₀AH₁usia kehamilan 38 minggu6 hari, janinHidup,Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin Baik berlangsung normal terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, tonus ototbaik, frekuensi jantung 140x/menit Asuhan terus berlanjut sampai nifas Ny. A.N sehat bayinya juga sehat dan sampai dengan pelayan KB Ny. A.N menggunakan KB MAL.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan

Kepustakaan : 23 buah buku (2009-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

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

World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2011). Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Walyani, 2015). Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-Negara tetangga di kawasan ASEAN (DinasKesehatan Kota Kupang 2014).AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran

hidup (WHO, 2015). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang.

Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 tahun terakhir (Tahun 2014-2016) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2014 sebesar 178 kasus atau 133 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 4 kasus kematian atau 48 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2016, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 4, berarti target tercapai (selisih 154 kasus). Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 20,5/1.000 KH. AKB pada tahun 2016 kematian bayi menjadi 1.388 atau 17 per 8304 KH (Dinkes NTT, 2016). Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Peraturan Gubernur No. 42 tentang Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai, yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes Prop.NTT, 2016).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,60 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 95 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 persen, berarti mencapai target. Cakupan

persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 persen (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 97 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90 persen berarti sudah mencapai target. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0 persen (Kemenkes RI, 2015). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT tahun 2016 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB Aktif tahun 2016 sebanyak 24.789 (53,63 %) (Dinkes, Kota Kupang, 2016).

Pada setiap data yang ada target yang harus dicapai dalam 1 tahun yaitu K1 100%, K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 90%, KF3 90%, KN1 100%, KN lengkap 97%. Berdasarkan data yang didapat di Pustu Tenau pada tahun 2016 yaitu K1 74,39 %, K4 yaitu 21,78%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 80,31% ,kunjungan nifas (KF3) 93.19%, KN1 83,33%, KN lengkap 110,94%. Jadi, dari data pada tahun 2016 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1, K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes), dan KN1. Pada tahun 2017 K1 71,48%, K4 79,74%, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 72,24%, KF3 110%, KN1 85,36%, KN lengkap 108%. Jadi, dari data pada tahun 2017 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1, K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes), dan KN1. Pada tahun 2018 K1 70,38%, K4 83,18%, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes) 75,72%, KF3 106,41%, KN1 82,54%, KN lengkap 114,7%. Jadi, dari data pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1, K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes), dan KN1.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.N di Puskesmas O Periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2019”

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.N Di Puskesmas O Periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2019?”.

C. Tujuan

1. Umum.

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.A.N berdasarkan 7 langkah Varney diPuskesmas O Periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2019.

2. Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A.N di Puskesmas O berdasarkan metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A.N di Puskesmas O dengan menggunakan metode SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. A.N di Puskesmas O dengan menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A.N di Puskesmas O dengann menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A.N di Puskesmas O dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat

Manfaat LTA diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingannya bagi lembaga terkait.

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif, antara lain :

- a. Institusi /Puskesmas O.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus persalinan.

- b. Profesi Bidan.

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada kasus persalinan.

- c. Klien dan Masyarakat.

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari kasus persalinan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Hasil studi kasus sebelumnya yang serupa dengan studi kasus ini ialah atas nama Marlinda Ivoni Hano yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M.R.K.T umur 35 tahun di Puskesmas Tarus tahun 2017”. Persamaan dari studi kasus ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP. Perbedaan pada studi kasus ini terletak pada waktu, tempat studi kasus, subjek studi kasus.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional) Kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Saifuddin, 2009).

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

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

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

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi

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

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

(a) Uterus.

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

(b) Sistem Payudara

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

(c) Sistem *Traktus Urinarius*

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

(d) Sistem Pencernaan.

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

(e) Sistem Respirasi

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

(f) Sistem *Kardiovaskuler*.

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

(g) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit

digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

(h) Sistem muskuloskeletal

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

(i) Sistem Metabolisme

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

- (1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan

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. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

(3) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :

- a. Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari.
- b. Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

(j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh.

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

(k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5

liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Romauli, 2011).

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagai mana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepaskan dari dinding pembuluh darah ditempat yang luka (Romauli, 2011)

(1) Sistem Persyarafan.

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

- (a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (b) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (c) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (d) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.

- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (f) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (g) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

2) Perubahan Psikologi.

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

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.

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

1. Nutrisi

Tabel 1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori

Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : Kritiyanasari, 2010

(1) Energi/Kalori.

- (a) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil.
- (c) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi.
- (d) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
- (e) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

(2) Protein.

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

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

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

(3) Lemak.

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

(4) Vitamin.

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

- a) Vitamin A: Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh.
- b) Vitamin B1 dan B2 : Penghasil energi.
- c) Vitamin B12: Membantu kelancaran pembentukan sel darah merah.
- d) Vitamin C : Membantu meningkatkan absorbsi zat besi.
- e) Vitamin D : Membantu absorbsi kalsium

(5) Mineral.

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

(6) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil.

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

(7) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan.

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

- a) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran.
- b) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang.

c) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

2. Oksigen.

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

3. Personal hygiene.

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

4. Pakaian.

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

5. Eliminasi.

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

6. Mobilisasi.

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

7. Body Mekanik.

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

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 pereganggan pada sendi *sakroiliaka*.

e) Bangun dan baring.

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

f) Membungkuk dan mengangkat.

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

8. Exercise/senam hamil

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

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

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

- a) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu

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

9. Imunisasi.

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

10. Travelling.

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

11. Seksualitas.

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

12. Istirahat dan tidur .

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

d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan.

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

2) *Nocturia* (sering buang air kecil).

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan

tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas.

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

4) Konstipasi.

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

5) Haemoroid.

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

6) Oedema pada kaki.

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

7) Varises kaki atau vulva.

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

e. Skor poedji rochjati.

1) Pengertian.

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Prawiroharjo, 2014). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 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 (Prawiroharjo, 2014).

2) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokkan 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.

3) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. 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.
- 4) Cara pemberian skor.

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

Table 2. Skor Poedji Rochjati

KE L. F.R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / FaktorResiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		SkorAwalIbuHamil	2				
I	1	Terlalumuda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalutua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalulambathamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamillagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepathamillagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalubanyakanak, 4 / lebih	4				

	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- 5) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
 - a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE 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 memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - (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 kala nifas.
 - (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).
- 6) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (14 T).
- a) Pengertian
- Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).
- Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya,

yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

b) Tujuan ANC.

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

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

c) Standar pelayanan Antenatal (14 T).

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

(1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan

pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

(2) Ukur Tekanan Darah.

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

(3) 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.

(4) Pemberian Tablet Tambah Darah.

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

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliski status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus.

Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 3. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

(6) 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

(7) 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 preeklampsia pada ibu hamil.

(8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*).

Pemeriksaan VDRL adalah untuk mengetahui adanya treponemum palidum/penyakit menular seksual, antara lain sifilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena \pm 2 cc, apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan atau rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan <10 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

(9) 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.

(10) Perawatan Payudara.

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan dua kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

(11) Senam hamil.

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

(12) Pemberian obat malaria.

Diberikan pada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria. Akibat penyakit

tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia

(13) Pemberian kapsul minyak yodium.

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

(14) Temu Wicara (Konseling).

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

(a) Kesehatan Ibu.

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

(b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih.

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

(c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan.

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

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

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

(e) Asupan Gizi Seimbang.

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

(f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular.

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

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

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

(h) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI

mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(i) KB Pasca Bersalin.

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

(j) Imunisasi.

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

2. Persalinan

a. Pengertian

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

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Setyorini, 2013).

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

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

b. Tahapan Persalinan

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

a) Kala I

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

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

b) Fase aktif, terbagi atas :

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

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

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

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

Asuhan yang diberikam pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan Partograf.

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

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

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

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

(c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.

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

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah

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

b) Pencatatan Partograf.

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (\emptyset) Serviks.

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

(b) Penurunan Kepala Janin.

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

(c) Kontraksi Uterus .

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

(d) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ).

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

Warna dan Adanya Air Ketuban.

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

Molase Tulang Kepala Janin

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

masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu

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

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

b) Memberikan Dukungan Persalinan

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

c) Mengurangi Rasa Sakit.

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

d) Persiapan Persalinan.

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

b) Kala II.

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

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

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

b) Mekanisme Persalinan

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

c) Posisi Meneran

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

d) Persiapan penolong persalinan yaitu :

sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

e) Menolong persalinan sesuai 60 APN

(1) Melihat tanda dan gejala kala II:

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

(2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

- (3) Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: penutup kepala, celemek, masker, kaca mata, dan sepatu both.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:
 - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

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

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

- (14) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan

kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

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

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi).di tempat yang memungkinkan.
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya dan selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi,

meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

- (36) Meminta ibu meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.
- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh dan meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan

pervaginam. Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ± 100 ml.

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

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

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

Tangan dalam keadaan bersih dan kering

(60) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

c) Kala III

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

- (a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- (b) Memberi oksitosin
- (c) Lakukan PTT
- (d) Masase fundus (Hidayat, 2010)

d) Kala IV

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

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

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

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

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

b) Tenaga mengejan.

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

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

2) *Passage* (jalan lahir).

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

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

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

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

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

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

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

(3) Sumbu Panggul

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

(4) Bidang-bidang Hodge

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

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

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

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

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

(6) Ukuran-ukuran panggul

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

(b) Ukuran dalam panggul yaitu :

a. Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitukonjugata vera

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

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

(c) Jenis Panggul.

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

(d) Otot - otot dasar panggul.

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

3) Passanger

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

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

b) Sikap janin.

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

c) Posisi janin

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

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

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

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

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

e) Plasenta .

Plasenta terbentuk bunda atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram

f) Air Kutuban.

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar.

Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

d. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

1. Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

1) Perubahan Uterus

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

2) Perubahan Serviks.

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

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

eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

3) Perubahan Kardiovaskuler.

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

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

4) Perubahan Tekanan Darah

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

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan

menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2016).

5) Perubahan Nadi.

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

6) Perubahan Suhu.

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

7) Perubahan Pernafasan.

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi

obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

8) Perubahan Metabolisme.

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

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

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

9) Perubahan Ginjal.

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. *Polyuri* tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih

harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

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

10) Perubahan pada Gastrointestinal.

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

muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

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

11) Perubahan Hematologi.

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

Hal-hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seornag wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan

sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011).

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I.

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

1) Fase laten.

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

2) Fase aktif.

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang

mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

3) Fase transisi.

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

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

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

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

2. Kala II

a) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu :

1) Kontraksi.

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan

dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

2) Pergeseran organ dalam panggul.

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

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni : setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak

mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

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

3) Ekspulsi janin.

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

3. Kala III

a) Fisiologi Kala III.

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

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

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

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan

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

4. Kala IV

a) Fisiologi Kala IV.

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini

1) Uterus.

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $2/3-3/4$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis,

maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang terasa lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

2) Serviks, vagina dan perineum.

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segera selam bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

3) Tanda vital.

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selam interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Selamkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi

biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani, 2016).

4) Sistem gastrointestinal.

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

5) Sistem renal

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

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian.

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

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

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

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

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan.

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

2) Upaya Pernapasan Bayi Pertama.

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi

lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

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

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

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

- 4) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi.

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka

akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2° C dalam waktu 15 menit.

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

a) Konduksi.

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

b) Evaporasi.

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

c) Konveksi

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

d) Radiasi.

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

5) Metabolisme

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

6) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan

dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

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

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

7) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

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

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

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.

- c) Difisiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

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

8) Perubahan Pada Sistem Hepar.

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

9) Imunoglobulin.

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

ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gamma A, G, dan M.

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

10) Perubahan Sistem Integumen.

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

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

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

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

11) Perubahan Pada Sistem Reproduksi.

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap 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.

12) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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

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

13) 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.

a) 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.

b) Refleks Hisap

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

c) Refleks Mencari (*rooting*).

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

d) Refleks Genggam (*palmar grasp*).

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

e) Refleks *Babinski*.

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

f) Refleks Moro

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

g) Refleks *Ekstrusi*.

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

h) Refleks *Tonik Leher "Fencing"*

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

c. Tahapan Bayi Baru Lahir.

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

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

Tabel 4. APGAR skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i>	Pucat/biru	Tubuh merah,	Seluruh

(warna kulit)	seluruh tubuh	ekstremitas biru	tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber Dewi (2010)

d. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

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

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

e. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

1. Jaga Bayi Tetap Hangat.

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

- a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya

kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.

- f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- i) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2. Pembebasan Jalan Napas

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

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

3. Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- a) Mencuci tangan dengan air sabun
- b) Menggunakan sarung tangan
- c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- f) Hindari pembungkusan tali pusat

4. Perawatan Tali Pusat

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.

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

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

5. Inisiasi Menyusui Dini

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

- a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

6. Pemberian Salep Mata

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

7. Pemberian Vitamin K

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

8. Pemberian Imunisasi Hb 0

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

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

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

Tabel 5. Jadwal Imunisasi Pada Neonatus

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

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

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

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

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

a. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

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

terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).

2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).

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

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

4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

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

5) Mencegah ibu terkena tetanus

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

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

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

b. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

1) Teman dekat

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

2) Pendidik

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

3) Pelaksana asuhan

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

b. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

a) Puerperium Dini

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

b) Puerperium Intermedial

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

c) Remote Puerperium

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

Tabel 6.Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam-3 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah

		f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2minggu	a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati, 2015

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (a) Iskemia miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) Atrofi jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5

kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tabel 7.

Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan

luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Perubahan ligament

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

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) Perubahan vulva, vagina dan perineum

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

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

6) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat

dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 8. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernikscaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau	Lebih sedikit darah dan lebih

		kecoklatan	banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

b) Perubahan system pencernaan

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

1) Nafsu makan

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

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan

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

c) Perubahan system perkemihan

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

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

1) Hemostasis internal

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

2) Keseimbangan asam basa tubuh

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

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

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

- (a) Adanya oedem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (b) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- (d) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat

berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

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

2) Kulit abdomen

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

3) Strie

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Strie pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus

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

4) Perubahan ligament

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

5) Simpisis pubis

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

e) Perubahan Sistem Endokrin

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

1) Hormone plasenta

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

2) Hormon pituitari

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

3) Hipotalamik pituitary ovarium

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

4) Hormone oksitosin

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

5) Hormone estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f) Perubahan tanda-tanda vital

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

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan

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

g) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

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

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

h) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah

lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

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

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

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a) Nutrisi.

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

1) Kalori

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

2) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu

cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.

3) Magnesium.

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

4) Sayuran hijau dan buah.

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

5) Karbohidrat.

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

6) Lemak.

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

7) Garam

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

8) Cairan

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

9) Vitamin

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

10) Zinc (*seng*)

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

11) DHA

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

b) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhananya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera seteelah ibu melahirkan

dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011): ibu merasa lebih sehat dan kuat; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombotis pada pembuluh tungkai; sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c) Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

d) Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga

lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e) Istirahat

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

f) Seksual

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

g) Latihan atau senam nifas

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

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

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

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

e. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a) Infeksi masa nifas

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

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

1) Penyebab infeksi nifas

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

2) Cara terjadinya infeksi nifas

Infeksi ini dapat terjadi sebagai berikut :

- (a) Tangan pemeriksa atau penolong
- (b) *Droplet infection*
- (c) Virus nosokomial
- (d) Koitus

3) Factor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya, proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, korioamnionitis, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan, tindakan obstetrikoperatif baik pervaginam maupun perabdominal, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim, episiotomy atau laserasi.

4) Pencegahan Infeksi Nifas

- (a) Masa kehamilan: mengurangi atau mencegah factor-faktor
- (b) Selama persalinan
 - (1) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut
 - (2) Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin
 - (3) Perluakaann-perluakaan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabddominan dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas
 - (4) Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan tranfusi darah
 - (5) Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker
 - (6) Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril
 - (7) Hindari PD berulang-ulang
- (c) Selama masa nifas luka-luka dirawat.

b) Masalah payudara

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

1) Mastitis

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

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

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

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

2) Abses payudara.

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

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

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

3) Putting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa

sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

(a) Penyebab:

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

(b) Penatalaksanaan:

cari penyebab susu lecet, bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu, menyusui lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam, posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara, keluarkan sedikit asi dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan keering, menggunakan BH yang menyangga, bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan, saluran susu tersumbat (Yanti dan Sundawati, 2011).

(c) Gejala:

pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus), payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

(d) Penanganan:

payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui, lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, menyusui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-

ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Hematoma.

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

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

1) Hemoragia postpartum.

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

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

(a) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.

(b) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara kari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

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

2) Subinvolusi.

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

Terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti metilergonovin 0,2 mg atau ergonovine 0,2 mg per oral setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus. Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat metritis (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif. Kuretasi uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya fragmen plasenta yang tertahan dan poli (Ramona dan Patricia 2013).

3) *Trombophabilitis*.

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

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

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

4) Sisa placenta

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

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

d) Inversio uteri.

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian

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

e) Masalah psikologis.

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

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

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

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan sujiyatini, 2011)

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarcho), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun. (BKKBN, 2010). Adapun jenis-jenis alat kontrasepsi ialah :

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Pengertian.

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

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

2) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
 - g) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus apabila tidak terjadi infeksi
 - h) Tidak ada interaksi dengan obat – obatan (Handayani, 2011 dan Mulyani, 2013).
- 3) Kerugian
- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - d) Saat haid lebih sakit
 - e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - f) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri.
 - g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan (Mulyani, 2013).
- 4) Efek samping
- a) *Amenorhe*
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
 - d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul
- 5) Penanganan efek samping
- a) *Amenorhe*.

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk

melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

b) Kejang.

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

c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur.

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

d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak.

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul. Pastikan pemeriksaan untuk infeksi

menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai.

b. Implant

1) Pengertian

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

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit (Hanafi, 2004). Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan dipasang dibawah kulit. Sangat efektif (Mulyani, 2013).

2) Keuntungan

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

3) Kerugian

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

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

c. Pil

1) Pengertian.

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

2) Keuntungan

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

3) Kerugian

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

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

d. Suntik

1) Pengertian

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

2) Jenis

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

3) Keuntungan

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

4) Kerugian

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak

- d) Tidak haid sama sekali
- e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
- h) Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

e. KB Pasca Salin

1) Metode Amenorhea Laktasi

a) Pengertian

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

b) Cara kerja : Penunda/penekanan ovulasi

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontrasepsi

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

(2) Keuntungan non-kontrasepsi Menurut Mulyani, 2013

Untuk bayi :

- (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)

- (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

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

(3) Kerugian

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

(4) Indikasi MAL

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

(5) Kontraindikasi MAL

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

2) Sterilisasi

a) Tubektomi

(1) Pengertian

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

(2) Cara kerja

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

(3) Keuntungan

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

(4) Kekurangan

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

(5) Efek samping

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

b) Vasektomi

(1) Pengertian

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

(2) Cara kerja

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

(3) Keuntungan

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

(4) Kerugian

- (a) Harus dengan tindakan opratif
- (b) Kemungkinan ada komplikasi atau perdarahan
- (c) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi

(5) Efek samping

- (a) Timbul rasa nyeri
- (b) Infeksi abses pada bekas luka
- (c) Hematoma, yakni membengkaknya kantong biji zakar karena perdarahan.

B. Standar Asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan kemeterian kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VII/2017. Standar asuhan kebidana adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Standar 3 : Perencanaan

Standar 4 : Implementasi

Standar 5 : Evaluasi

Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan.

C. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan.

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan Manajemen Kebidanan.

- a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- c. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- d. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

3. Langkah-langkah manajemen Kebidanan.

a. Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan sumber data yang diperlukan untuk mengevaluasi

keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Arsinah, 2010).

b. Interpretasi data.

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Arsinah, 2010).

c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial.

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. (Arsinah, 2010)

d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Sari, 2012).

e. Melakukan asuhan yang menyeluruh.

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnose yang ada (Sari, 2012).

f. Melaksanakan perencanaan.

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Arsinah dkk, 2010).

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Arsinah dkk, 2010).

D. Kerangka pikir.

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

Persalinan fisiologis adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain Kala I (Lailiyana,dkk 2012) menjelaskan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau fase aktif hingga mencapai pembukaan lengkap dan dari kasus Ny F.L kala I fase aktif dimulai dari jam 9 wita-12.40 wita ini berarti kasus ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kala I fase aktif berlangsung 4 jam, kala I pada primi 12 jam dan untuk multigravida 8 jam menurut teori Hidayat dan Clervo dan asuhan yang diberikan pada kala I fase aktif yaitu : memberikan dukungan psikologi pada ibu tentang rasa nyeri yang dialami, mengajarkan ibu teknik relaksasi, memabantu ibu merubah posisi sesuai keinginan dan kebutuhan dan membantu ibu dalam kebutuhan nutrisi dan eliminasi.(Manuaba dalam lailiyana,dkk 2012).

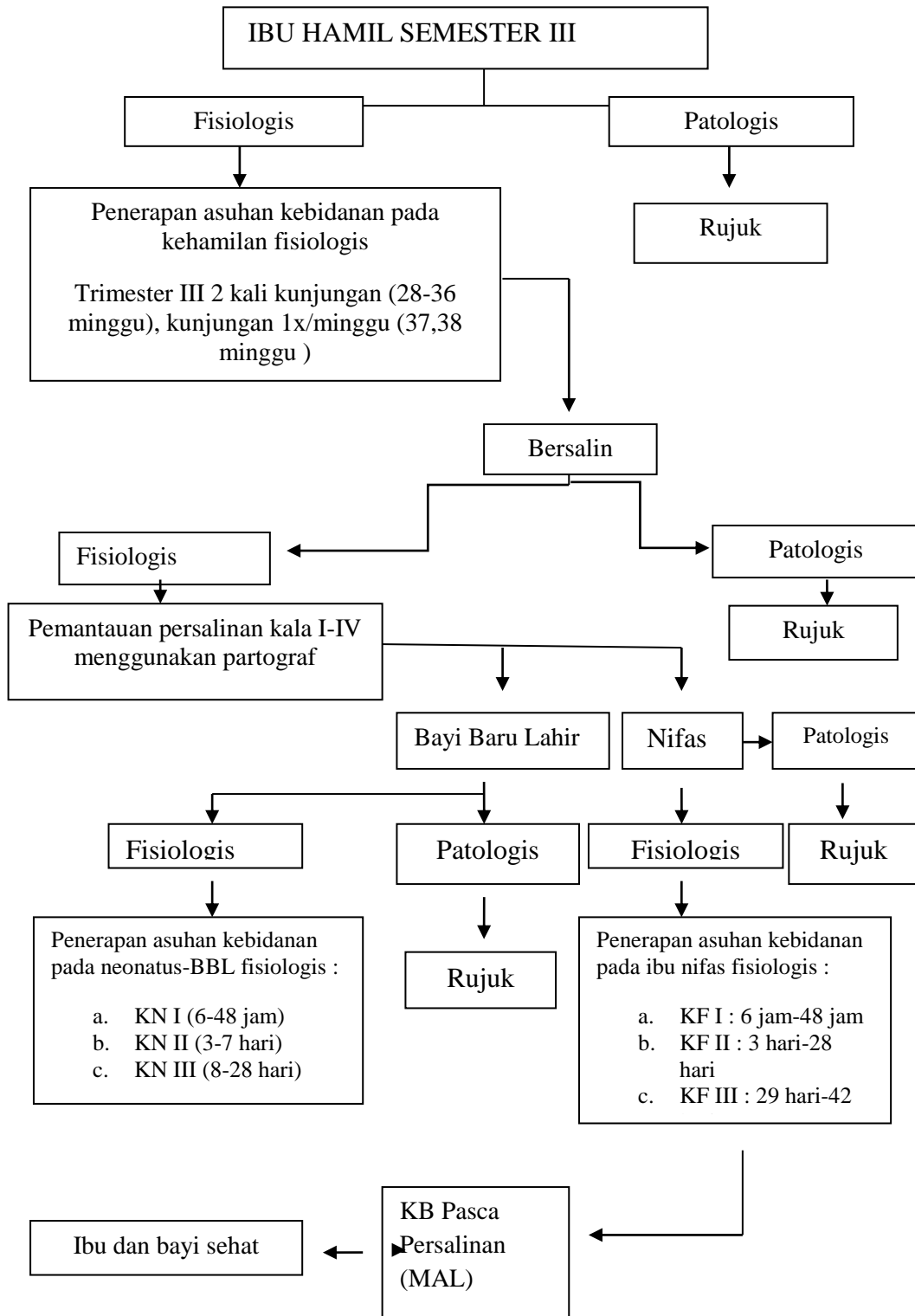
Pada bayi baru lahir asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan keadaan umu bayi, antropometr, reflex pada bayi dan bayi telah diberikan ASI dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan semua pemeriksaan bayi dalam batas normal dan sesuai dengan teori Dewi (2010),dan Saifuddin (2009)

dan pada kunjungan pada hari ke 2, hari 5 dan hari 28 pada bayi baru lahir ibu mengatakan bahwa bayinya sudah bisa buang air kecil dan buang air besar dan asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, kebersihan tubuh dan jaga kehangatan, pada hari ke 5 asuhan yang diberikan adalah pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan dan pada kunjungan yang 28 hari yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberitahu ibu untuk ke faskes untuk membawa bayi ke puskesmas untuk imunisasi BCG.

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas 2 jam yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan memberikan terapi obat-obatan dan menganjurkan ibu untuk beristirahat agar ibu dapat memulihkan tenaganya. Asuhan pada ibu nifas hari ke 5 yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama perineum.

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

Bagan 2.1 Kerangka Pikir



Sumber : Kemenkes RI 2015

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode studi kasus yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi studi kasus merupakan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi studi kasus ini sekaligus membatasi ruang lingkup studi kasus tersebut misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan atau tingkat institusi tertentu misalnya sekolah, rumah sakit, atau puskesmas (Notoadmojo,2010). Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di puskesmas O.

2. Waktu Pengambilan laporan Kasus

NO	TEMPAT	WAKTU	RENCANA
1	Puskesmas O	Tanggal 18 Februari s/d 08 Maret	Dinascarip pasien LTA
2	Puskesmas O	Tanggal 22 April s/d 18 Mei	Dinaslanjutan

C. Subyek Laporan Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus yang digunakan oleh penulis adalah Ibu hamil trimester III yaitu pada Ny.A.N G₁P₀A₀AH Usia Kehamilan 38 minggu 6 hari.

D. Instrumen

Instrument yang digunakan dalam laporan kasus ini antara lain:

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

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

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

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alar sesuai format asuhan kebidanan meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan). Penimbangan berat badan, pengukuran berat badan, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas). Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I- Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin) serta pemeriksaan penunjang (Periksaan Hemoglobin).

b. Wawancara

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

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

Wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga

berencana yang berisi pengkajian meliputi : anamneses identitas, keluhan utama riwayat menstruasi, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder.

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

F. Keabsahan Studi Kasus

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi Dokumentasi

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

G. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus harus memperhatikan permasalahan etik yaitu :

1. Informed consent

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

2. Anonymity (tanpanama)

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

3. Confidentiality (kerahasiaan)

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Kota Kupang merupakan bagian dari wilayah Propinsi Nusa Tenggara Timur yang secara geografis terletak pada posisi 9°19-10°57 Lintang Selatan dan 121°30-124°11 Bujur Timur dengan luas wilayah 5.898,22 Km², dengan batas wilayah sebagai berikut : Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Sabu, sebelah Selatan berbatasan dengan Pulau Rote dan Samudra Indonesia, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Timor Tengah Selatan dan sebelah Selatan berbatasan dengan Pulau Sumba dan laut Sabu. Kabupaten Kupang terdiri dari 24 Kecamatan, 160 Desa 17 Kelurahan. Jumlah penduduknya mencapai 402.320 jiwa dengan luas wilayah 5.434,76 KM² dan sebaran penduduk 74 jiwa/Km² (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2011)

Puskesmas O merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah Kota Kupang, Wilayah kerja puskesmas meliputi 4 kelurahan yaitu Kelurahan Oebufu, Kelurahan Kayu Putih, TDM, dan Liliba, Puskesmas O juga melayani masyarakat dari luar Wilayah kerja Puskesmas O. Secara Administratif Puskesmas O berbatasan dengan :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Naimata
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Fatululi
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Kelapa Lima
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Oepura

Puskesmas O merupakan pemekaran dari puskesmas OBB, dan secara resmi mulai pelayanan sejak 2018 dengan menjalankan beberapa program diantaranya yaitu, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, (KIA), KB Gizi Imunisasi Anak, ANC, dan Konseling Persalinan. Puskesmas O juga merupakan suatu Puskesmas rawat jalan yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk puskesmas

pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas O ADA 3 YAITU Pustu Liliba, Pustu O, Pustu TDM, dan 1 Poskeskesl yaitu Kayu Putih. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat selanjutnya di kembangkan Pos Pelayanan Terpadu, (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis Posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut usia yang dilaksanakan di Puskesmas O maupun di pustu yang ada.

B. TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus akan membahas “ Asuhan Kebidanan pada Ny.A.N G1 P0 A0 AH1 UK 38 minggu 6 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas O periode tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah varney dan Soap (Subjektif, Objektif, Analisis data dan Pelaksanaan).

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY A.N
G1 P0 A0 AH0 UK 38 MINGGU 6 HARI JANIN HIDUP TUNGGAL,
LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS O
TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Tanggal Masuk : 8 Mei 2019 Pukul : 10.00 WITA

Oleh : Ica Rosari T. Marcelinus

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. A.N	Nama Suami	: Tn. U.K
Umur	: 31 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: TDM I	Alamat	: TDM I

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 9 bulan dari bulan Agustus 2018

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh gatal-gatal di leher

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan dapat haid pertama umur 14 tahun, siklus haid teratur 30 hari, banyaknya darah 2x ganti pembalut, lamanya 4 – 5hari, sifat darah

cair dan tidak ada nyeri haid yang berlebihan. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 09 – 08 – 2018.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah selama ± 3 tahun, usia saat menikah yaitu 28 tahun dan suami 26 tahun.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama.

7. Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 09-08-2018. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 42 kg. Ibu melakukan ANC di Puskesmas dan di Bidan Praktik Swasta sehingga total ANC yang dilakukan sebanyak 5 kali.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya.

9. Pola Kebiasaan Sehari – hari

Tabel 4.1
Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan Porsi : 3 kali/hari, 1 piring setiap kali makan Komposisi :nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur</p> <p>Minum Jumlah : 4-5 gelas/hari Jenis : air putih, teh. Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu, alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang.</p>	<p>Makan Porsi : 3-4 kali/hari, 1 ½ piring setiap kali makan Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe</p> <p>Minum Jumlah:±8gelas/hari(1 gelas 250cc) Jenis : air putih, teh, susu Keluhan : sering kencing Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu, alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang.</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi : 1-2x /hari</p>	<p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek</p>

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
	Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuningjernih	Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih
Seksualitas	Frekuensi : 3x/minggu	Frekuensi : Jarang Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : \pm 1 jam/hari Tidur malam : \pm 7 jam/hari	Tidur siang : \pm 1-2 jam/hari Tidur malam : \pm 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, dan mencuci pakaian.	Memasak, membersihkan rumah, dan mencuci pakaian.

10. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat.

11. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

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

12. Riwayat Penyakit Keluarga

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

13. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk rajin memeriksakan kehamilan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan serta biaya untuk persalinan.

B. Data Objektif

Tafsiran Persalinan : 16 – 05 – 2019

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital
 - Suhu : 36,6°C Tekanan Darah: 120/70 mmHg
 - Pernafasan : 20 kali/menit Nadi : 80 kali/menit
- d. Tinggi badan : 150 cm
- e. Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 45 kg
- f. Berat badan sekarang : 48 kg
- g. Lingkar lengan atas : 23,5 cm
- h. Posisi tulang belakang : Lordosis

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - 1) Muka : tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum.
 - 1) Mata : conjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

- 2) Hidung : bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.
 - 3) Telinga : bersih, tidak ada serumen.
 - 4) Mulut : bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada gigi karies.
- b. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - c. Dada: bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, tidak ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan.
 - d. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, membesar sesuai usia kehamilan.
 - e. Ekstremitas
 - 1) Ekstremitas atas : fungsi gerak normal penekanan pada daerah kuku tidak pucat, dan ekstremitas atas tidak oedema.
3. Ekstremitas bawah : fungsi gerak normal, tidak ada varises; penekanan daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedema, Pemeriksaan Obstetri
 - a. Palpasi Uterus
 - 1) Leopold I :
Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *prosesus xifoideus*, 30cm pada fundus teraba (bokong janin).
 - 2) Leopold II :
Teraba punggung kiri janin .
 - 3) Leopold III :
Teraba Kepala (sudah masuk PAP)
 - 4) Leopold IV :
4/5
 - b. Auskultasi
DJJ : Frekuensi 145 kali/menit, irama teratur, TBBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram

4. Pemeriksaan Penunjang tanggal :

Haemoglobin : 11 gr%

HbsAg : negatif

Malaria : negatif

HIV : negatif

II. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.2
Diagnosa Masalah dan Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
<p>Diagnosa : Ny A.N 31 tahun G₁P₀A₀usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>1. Data subyektif Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran dan gatal pada daerah leher, ibu mengatakan haid terakhir tanggal 09-08-2018.</p> <p>2. Data obyektif</p> <p>a. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; tanda-tanda vital : tekanan darah: 120/70 mmHg, denyut nadi: 80 kali/menit, pernafasan: 20 kali/menit, suhu tubuh: 36,6°C; lingkaran lengan atas: 22 cm; tinggi badan: 150 cm, berat badan ibu saat ini 48 kg.</p> <p>b. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>1) Palpasi Uterus Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari bawah <i>processus xiphoideus</i>, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan datar memancang Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras,</p>

<p>Masalah : Gatal-gatal pada daerah leher</p>	<p>dan melenting, belum masuk PAP Leopold IV : tidak dilakukan 2) Pemeriksaan Mc Donald : 30 cm 3) TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram 4) DJJ: frekuensi 145 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat). c.Pemeriksaan Penunjang Hb : 11 gr % DS : Ibu mengatakan mengeluh gatal-gatal pada daerah leher. DO : Terdapat kemerahan dan bintik di leher.</p>
--	--

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 10.15 WITA

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umurkehamilan.
Rasional : Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hakibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhanselanjutnya
2. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

Rasional : Pemeriksaan dini tentang tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi pada ibu dan janin.

3. Jelaskan persiapan persalinan pada ibu.

Rasional : Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) adalah melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional : Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

5. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.

Rasional : Makanan yang bergizi sangat penting untuk kesehatan ibu dan dapat mencukupi energi ibu serta membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral, dan energi.

6. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.

Rasional : Kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen, serta mencegah infeksi.

7. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Rasional : Dokumentasi asuhan kebidanan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat, serta memudahkan untuk pelayanan selanjutnya.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 10.15 WITA

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C Pernapasan : 20 x/menit

Berat badan : 48 kg (mengalami kenaikan 3 kg dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 16 – 05 – 2019, usia kehamilan ibu sudah 38 minggu 6 hari, denyut jantung janin baik 145 x/menit.

2. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. 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, abrupcio plasenta).
3. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu penolong persalinan,pendamping persalinan,tempat bersalin,calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan ke tempat persalinan dan biaya serta pakaian ibu dan bayi.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur, semakin sering dan semakin lama, kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut, suami atau keluarga segera membawa ibu hamil ke Puskesmas.
5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan bernutrisi baik untuk mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin; Misalnya makanan yang berprotein (hewani dan nabati), daging, telur, ikan, roti, tempe, tahu dan kacang-kacangan, buah dan sayuran yang kaya Vitamin C, sayuran berwarna hijau tua, dan sayuran lainnya. Sebaiknya makanan jangan terlalu lama disimpan. Untuk jenis sayuran segera dihabiskan setelah diolah. Minum susu ibu hamil teratur setiap hari sekali.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan; mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku; menjaga kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah

karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada status pasien, Buku KIA, dan Buku register ibu hamil.

VII. Evaluasi

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 10.20 WITA

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada ibu hamil, dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
3. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang persiapan persalinan dan sudah mempersiapkannya.
4. Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
5. Ibu sudah mengerti dan akan mengonsumsi makanan yang bergizi.
6. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
7. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien, buku KIA dan buku register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN

(KUNJUNGAN INC)

Hari / Tanggal : Jumat, 10 Mei 2019

Tempat : Ruang Bersalin BPM Gilda Saina

Jam : 04.00 WITA

S : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, haid terakhirnya 09-08- 2018, sekarang hamil 9 bulan mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 18.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 19.00 WITA, rasa sakit bertambah kuat dan sering, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10 kali sehari

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik, sikap tubuh normal (lordosis)

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6⁰C,

Pernapasan : 21 x/menit,

Nadi : 80 x/menit

Tafsiran persalinan : 16 Mei 2019

Usia kehamilan : 39 minggu

1) Palpasi

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).
- b) Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar memancang (Punggung kanan).
- c) Leopold III : Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP
- d) Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen) penurunan kepala berdasarkan perlimaan yaitu 3/5.

2) Auskultasi :

- a) Frekuensi : 144 kali/menit
- b) Irama : teratur
- c) Punctum Maximun : 2 jari di bawah pusat sebelah kiri

3) TFU Mc. Donald : 30 cm

4) Tafsiran berat badan janin : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram.

5) Kontraksi uterus kuat, frekuensi 4 kali dalam 10 menit, durasinya 45-50 detik.

- a. Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada oedema, warna kuku merah muda
- b. Ekstermitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/+.

2. Pemeriksaan Dalam :

Pukul : 00.45 WITA

Vulva/vagina: Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis(iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada condiloma, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Serviks : Tipis lunak

Pembukaan : 7 cm

Kantong ketuban : + (Utuh)
Presentasi : Belakang kepala
Petunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
Molage : Tidak ada.
Turun hodge : II-III

A : Ny. A.M. G₁ P₀ A₀AH₀ umur kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

P : **Kala I**

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu 110/70 mmHg, suhu yaitu 36,7 °C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 144 kali/menit, pembukaan 7 cm, ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
- b. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 1. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan ibunya berada disamping ibu.
 2. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi oleh ibunya dan suaminya.
 3. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 4. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu makan nasi dan kuah ± 3 sendok

makan dan minum air putih \pm 200 ml.

5. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan meneran.
 6. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan mengajarkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
- c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
- d. Menyiapkan alat dan bahan
1. Saff I
 - a) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
 - b) Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan pinset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
 - c) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
 - d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, doppler, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)
 2. Saff II
Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter

3. Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi.

Tabel Observasi HIS

Jam	TD	S	N	RR	DJJ	HIS	Pemeriksaan
21.15	110/80	36,7°C	80x	20	140	2x10, lama 20-25	Vulva tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 4 cm, KK(utuh)
21.45	110/80	36,7°C	80x	20	138	2x10, lama 20-25	
22.15	110/80	36,7°C	80x	20	140	2x10, lama 20-25	
22.45	110/80	36,7°C	80x	20	139	2x10, lama 20-25	
23.15	110/80	36,7°C	80x	20	140	2x10, lama 20-25	
23.45	110/80	36,7°C	80x	20	141	2x10, lama 20-25	
00.15	110/80	36,7°C	80x	20	140	2x10, lama 20-25	
00.45	110/80	36,7°C	80x	20	140	3x10, lama 20-35	Vulva tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 7 cm, KK(utuh)
01.15	110/80	36,7°C	80x	20	142	4x10, lama 40-45	
01.45	110/80	36,7°C	80x	20	140	4x10, lama 40-50	
02.00	110/80	36,7°C	80x	20	140	4x10, lama 40-50	Ketubapecah spontan warna jernih, pembukaan 10 cm (lengkap), portio tidak teraba, Hodge III (-)

Kala II

Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul: 01.40 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin mengejan

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Kantong ketuban berwarna jernih pecah spontan, kepala turun Hodge IV, presentasi ubun-ubun kecil belakang kepala, moulage 0.

A :Inpartu Kala II

P :Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (dalam hal ini mahasiswi didampingi oleh 2 orang bidan dalam menolong persalinan).

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II seperti tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

Sudah ada tanda gejala kala II pada ibu seperti tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oksitosin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Alat, bahan sudah lengkap untuk menolong persalinan dan untuk menatalaksana komplikasi.

3. Memakai celemek plastik.

Celemek sudah dipakai.

4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepas dan kedua tangan sudah dicuci dengan sabun dan air mengalir.

5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam.

Sudah memakai sarung tangan DTT.

6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakaisarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

Oksitosin sudah dimasukan kedalam tabung suntik dengan menggunakan teknik satu tangan yang memakai sarung tangan steril serta tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

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

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

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.

Sudah dilakukan periksa dalam pada pukul 01.50 WITA pada hasil pemeriksaan kondisi vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Kondisi serviks tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), kantong ketuban negatif, warna air ketuban jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, turun hodge IV.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan

terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

Sarung tangan sudah didekontaminasikan dengan mencelupkan tangan kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan kemudian merendamnya dalam dalam larutan klorin 0,5 %.

10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.

Sudah dilakukan pemantauan denyut jantung janin 144 kali/menit, setelah kontraksi dan sudah dicatat pada lembar partograf.

11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan serta memilih posisi miring ke kiri saat tidak ada kontraksi dan dorongan untuk meneran serta memilih posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ada kontraksi dan dorongan untuk meneran.

12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.

Suami ibu mengerti dan membantu ibu dalam menyiapkan ibu pada posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ada dorongan ingin meneran ketika ada kontraksi kuat.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

- a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.

Ibu mengerti dan dapat meneran secara aktif.

- b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.

- Ibu mengerti dan merasa bersemangat serta mampu memperbaiki cara meneran yang salah.
- c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
Ibu mengerti dan selalu beristirahat disela-sela kontraksi.
- d. Memberikan ibu minum di antara kontraksi
Ibu minum air putih 1 gelas (100 ml).
- e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
Denyut jantung janin telah dinilai dan frekuensinya 144 kali/menit
14. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
Ibu tidur miring kiri diantara kontraksi rahim.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
Kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian telah diletakkan di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
Alat dan bahan seperti klem tali pusat sebanyak 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, 1/2 koher, penjepit tali pusat, masing-masing sebanyak 1 buah, kasa dan handscoon 2 pasang.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
Sarung tangan steril telah dipakai pada kedua tangan.
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil

bernapas cepat dan dangkal.

Perineum telah dilindungi dengan menggunakan tangan kiri yang telah dilapisi dengan kain bersih dan kering, dan tangan kanan menahan kepala dan membantu proses lahirnya kepala. Dan ibu meneran secara perlahan serta bernapas dengan cepat dan dangkal, kepala bayi telah lahir.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Kepala telah melakukan putaran paksi luar.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparietal*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu depan dan belakang telah lahir.

23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayisebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

Badan dan lengan bayi telah lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Tangan, punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi telah lahir.

25. Melakukan penilaian sepiantas :

Bayi lahir spontan normal pervaginam pada pukul 02.00 WITA.

Bayi cukup bulan, lahir langsung menangis spontan dan keras

serta gerakan bayi aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.

Tubuh bayi telah kering dan bayi telah diletakkan diatas perut ibu

Kala III

Tanggal : 11 Mei 2019

Jam: 02.30 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir.

A : Inpartu Kala III

P :Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi didalam uterus.

Tidak ada bayi lain didalam uterus.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik.

29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* setelah 1 menit bayi lahir.

Pada pukul 02.15 WITA Oksitosin telah disuntikkan pada 1/3 paha kanan bagian luar.

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat telah dijepit 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem

pertama.

31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.
Pada pukul 02.25 wita tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan menggunakan penjepit tali pusat yang steril.
32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
Bayi telah diletakan diatas perut ibu dan menempel dengan baik pada dinding dada dan perut ibu. Ibu dan bayi telah diselimuti dengan kain hangat.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem telah dipindahkan dengan jarak 5 cm dari depan vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
Telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali dan tali pusat tidak masuk lagi.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.
Telah dilakukan dorongan dorsokranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Ibu mengerti dan telah meneran dan tali pusat telah ditarik ke arah sejajar lantai kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir dan memindahkan klem dengan jarak 5 cm dari jalan vulva dan plasenta sudah muncul sebagian di introitus vagina.

37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta telah lahir secara spontan pada pukul 02.45 WITA dan telah diletakkan kedalam wadah yang telah disediakan.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik (teraba keras).

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Pada pemeriksaan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap dan plasenta sudah dimasukan kedalam kantong plastik.

40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum.

Tidak ada luka jahitan / rupture.

Kala IV

Tanggal : 11 Mei 2019

Pukul : 03.20 WITA

S: Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules

O: Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggifundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik,tekanandarah 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 83x/menit, pernapasan20x/menit, kandung kemih kosong

A: Kala IV (post partum 2 jam)

P:Melakukan pertolongan persalinan Kala IV dari langkah 41 – 60.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baikdan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan aktif pervaginam, jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc.

42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.

Sarung tangan sudah dicelupkan ke dalam larutan clorin dan tangan sudah bersih.

43. Memastikan kandung kemih kosong

Kandung kemih teraba kosong.

44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu dan suami mengerti dan sudah mengetahui cara menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan

benar.

45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
Perdarahan normal, jumlahnya ± 150 cc
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinandan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar partograf.
Sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat hasilnya terlampir dalam lembar observasi dan partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
Bayi bernapas dengan baik 45 kali/menit dan suhu tubuh $36,6^{\circ}\text{C}$
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
Semua peralatan sudah diletakkan dalam larutan klorin 0,5 % dan direndam selama 10 menit dan sudah dicuci dan dibilas.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
Semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat masing-masing tempat sampah.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT, dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah merasa nyaman.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.
Tempat tidur ibu sudah didekontaminasikan dengan

menggunakan air klorin 0,5cc.

53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangan telah dicelupkan di dalam air klorin 0,5%

54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

Kedua tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir.

55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Sarung tangan sudah dipakai.

56. Dalam 1 jam pertama melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan diisi di partograf.

Berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm.

Bayi sudah diberi salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin K1 pada jam 03.20 WITA, suhu tubuh sudah diukur dan ditulis dalam partograf.

57. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan *anterolateral*.

Bayi akan diberikan suntikan HB0 pada jam 04.30 WITA.

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selam 10 menit.

Sarung tangan sudah dilepas dan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%.

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.

Tangan sudah bersih.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Tanda vital dan asuhan kala IV telah tercatat di partograf.

Pemantauan ibu dan bayi : tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Asuhan kala IV persalinan (melakukan pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Jam	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah
02.25	100/60	80	36,8	½ pusat	Baik	Kosong	±100cc
02.40	100/60	80		½ pusat	Baik	Kosong	±100cc
02.55	100/60	80		½ pusat	Baik	Kosong	±100cc
03.10	100/60	80		½ pusat	Baik	Kosong	±100cc
03.40	100/60	80	36,7	½ pusat	Baik	Kosong	±100cc
04.10	100/60	80		½ pusat	Baik	Kosong	±100cc

Evaluasi keadaan umum bayi 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

jam	Pernapasan	S	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
02..25	45	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	1 kali	
02.40	45	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada		1kali
02.55	45	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada		
03.10	45	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	1klai	
03.40	45	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada		
04.10	45	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada		1 kali

CATATAN PERKEMBANGAN BBL (2 JAM)

Tanggal : 11 mei 2019 Tempat : Bidan praktek swasta

Jam : 04.20 Wita Oleh : Ica Rosari

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, perutnya masih mules, ibu sudah mulai menyusui bayinya, ibu sudah makan 1x dan minum air 1 gelas, belum BAK dan BAB

O :

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat
Tonus otot : Baik, gerak aktif
Warna kulit : Kemerahan
2. Tanda-tanda vital : HR:140 x/menit, S :36,6°C, RR : 48 x/menit
Pengukuran antropometri
BB : 3200 gr, PB : 50 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm, LP : 32 cm
3. Pemeriksaan fisik
Kepala : Simetris, ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma

Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada ikterik, tidak sianosis

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen.

Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada labiopalatokisis

Leher : Ada tonic neck refleks, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada :Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen :Tali pusat basah, bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan

Genitalia :Normal, testis sudah turun ke skrotum

Anus :Terdapat lubang anus

Ekstremitas :Lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur.

Kulit :kemerahan, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada pada punggung

Refleks

- a. Rooting refleks:sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- b. Sucking refleks: sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- c. Reflek Tonic Leher “fencig” :ekstremitas pada suatu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.
- d. Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- e. Babinski refleks: sudah terbentuk dengan baik karena disaat telapak kaki bayi disentuh maka bayi akan refleks mengangkat jempol ke atas dan jari-jari kaki lain akan terbuka

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 2 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan rutin Bayi Baru Lahir

Antisipasi Masalah Potensial: tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan dalam batas normal. HR:140 x/menit, S : 36,6°C, RR : 48 x/menit, bayi diberikann suntikan vit.k, salep mata dan suntikan Hb0.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah diberitahu.
- 2) Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa bayi akan dilakukan penyuntikan vit.k yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan otak akibat defisiensi vitamin k, salep mata yang diberikan kepada bayinya bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, Hb0 yang diberikan bertujuan untuk mencegah hepatitis B pada bayi.
Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk dilakukan penyuntikkan pada bayinya.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi eksklusif kepada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3jam, maximal pemberian ASI 8-12 kali sehari dan menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara lainnya sampai bayi melepaskan sendiri isapannya agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mengiyakan untuk memberikan ASI eksklusif
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering,keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh
Ibu bersedia untuk melakukannya.
- 5) Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, atau suhu tubuh bayi dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah untuk mencegah hipotermi pada bayi
Ibu bersedia untuk melakukannya.

- 6) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan untuk melengkapai data agar lebih akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

Sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Bayi Kunjungan 1 Hari

Tanggal :12-05-2019 Tempat :Bidan praktek swasta

Jam : 17.15 wita Oleh : Ica Rosari

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan, setiap 2-3 jam ibu bangun bayinya untuk menyusui, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 Kali

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital
Denyut Jantung : 140 x/menit, Suhu : 37,0°C, Pernapasan : 48 x/menit,

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari

Masalah : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denyut Jantung: 140 x/menit, Suhu: 37,0°C, Pernapasan : 48 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

3. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu menyusui bayi tanpa jadwal/tiap 2 jam.

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

4. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui, dengan cara meletakkan bayi pada bahu kemudian ditepuk-tepuk pada punggung sampai bayi bersendawa.
5. Memberitahu dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu dan posisi badan bayi harus sejajar antara kepala dan bagian tubuhnya boleh juga disangga dengan bantal agar ibu lebih merasa nyaman. Posisi menyusui yang benar melancarkan ASI dan mempercepat involusi uterus dan bayi mendapat gizi yang baik. Ibu bersedia untuk melakukannya dan ibu dapat memperagakan teknik menyusui dengan baik
6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 14-05-2019

Catatan Perkembangan Bayi Kunjungan 3 Hari

Tanggal : 14-05-2019 Tempat : Bidan praktek swata

Jam : 16.15 wita Oleh : Ica Rosari

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan, setiap 2-3 jam ibu bangun bayinya untuk menyusui, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 Kali

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital
Denyut Jantung : 142 x/menit, Suhu : 37,3°C,
Pernapasan : 46 x/menit,

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 hari
Masalah : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denjut Jantung: 142 x/menit, Suhu: 37,3°C, Pernapasan : 46 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya, Bayi sudah dimandikan, tempat tidur bayi bersih.

3. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

4. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Mengajukan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll, serta ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

5. Menjadwalkan untuk kunjungan ulang pada tanggal 21-05-2019

Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 7 Hari

Tanggal :21-05-2019 Tempat : Rumah Ny A.N
Jam : 17.45 Wita Oleh : Ica Rosari

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusui sangat kuat serta tali pusar belum terlepas, tidak ada tanda infeksi pada tali pusar, BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Tanda-tanda vital : HR: 132 x/menit, S: 36,8 °C, RR : 46 x/menit, wajah bayi tidak pucat, tali pusar bayi kering belum terlepas. .

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari

Masalah : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, Tanda vital S:36,8⁰, HR : 132x/ menit, RR : 46 kali permenit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan melakukan perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci

secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan, menganjurkan ibu agar menjauhkan bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi di sinar matahari pagi yaitu dengan cara menutup mata bayi agar tidak terkena sinar matahari langsung.

Ibu bersedia untuk melakukannya

5. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak adavarises

A : Diagnosa : Ny. A.N P1A0 AH1, Nifas 6 jam pertama, keadaan ibu baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

Antisipasi masalah potensia : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus uteri, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
Hasil observasi terlampir
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang di rasakan ibu adalah hal yang normal, hal ini disebabkan karena adanya his atau kontraksi pada rahim ibu, yang sedang dalam proses pemulihan setelah persalinan
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari
Ibu sudah makan nasi setengah porsi nasi, sayur sup dan daging ayam dan minum susu 1 gelas

5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada ibu masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), jika menemukan salah satu tanda bahaya di atas segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan terdekat

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memberitahukan kepada petugas kesehatan apabila ibu mengalami satu atau lebih tanda bahaya seperti yang di jelaskan

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya karena dapat bermanfaat bagi kesehatan ibu yaitu membantu dalam proses involusi uterus dan mencegah perdarahan
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari ke 1

Tanggal :12-05-2019

Tempat : Bidan praktek swata

Jam: 17.15 wita Oleh : Ica Rosari

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perut, tidak pusing

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/90 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,7 °C, RR : 20 x menit, puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny. A.NP1 A0 AH1 post partum normal hari ke -1

Masalah :

Kebutuhan :

Antisipasi masalah potensial: tidak ada

Tindakan segera: tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital :
TD : 110/90 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar.
Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin
Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada ibu masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), jika menemukan salah satu tanda bahaya di atas segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan terdekat
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memberitahukan kepada petugas kesehatan apabila ibu mengalami satu atau lebih tanda bahaya seperti yang di jelaskan
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari
Ibu sudah makan nasi setengah porsi bubur, sayur, tahu, dan ikan dan minum air 2 gelas
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu dapat beristirahat setelah menyusui bayinya atau saat bayinya tidur
Ibu bersedia untuk istirahat sesuai anjuran
7. Memberikan obat sesuai terapi dari dokter yaitu amoxilin 3x500 mg, parasetamol 3x500 mg, vitamin.A 1x200.000 unit, vitamin C 1x1, dan ferum 1x200 mg, serta menganjurkan ibu untuk minum obatnya secara teratur.
Ibu menerima obat yang di berikan dan bersedia minum obat sesuai anjuran
8. Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain, bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu

dikosongkan atau diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup dan mengajurkan ibu untuk hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari ke 3

Tanggal :14-05-2019 Tempat : Bidan praktek swasta

Jam : 16.15 Wita Oleh : Ica Rosari

S :Ibu mengatakan masih tidak merasa mules

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 18 x menit, puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny. A.N P₁A₀AH₁ post partum normal hari ke -2

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang istirahat

Antisipasi masalah potensia : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,5°C. Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar. Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin.
Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada ibu masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), jika menemukan salah satu tanda bahaya di atas segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan terdekat.
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memberitahukan kepada petugas kesehatan apabila ibu mengalami satu atau lebih tanda bahaya seperti yang di jelaskan
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari.
Ibu sudah makan nasi setengah porsi bubur, sayur, tahu, dan ikan dan minum air 2 gelas
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu dapat beristirahat setelah menyusui bayinya atau saat bayinya tidur
Ibu bersedia untuk istirahat sesuai anjuran
7. Memberikan obat sesuai terapi dari dokter yaitu amoxilin 3x500 mg, parasetamol 3x500 mg, vitamin.A 1x200.000 unit, vitamin C 1x1, dan ferum 1x200 mg, serta menganjurkan ibu untuk minum obatnya secara teratur.
Ibu menerima obat yang di berikan dan bersedia minum obat sesuai anjuran
8. Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila

bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain, bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan atau diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup dan mengajurkan ibu untuk hanya memberi ASI saja selama 6 bulan

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari ke 7

Tanggal : 21-05-2019 Tempat : Rumah Ny. A.N

Jam : 17.45 Wita Oleh : Ica Rosari T. Marcelinus

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 100/60 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 20 kali per menit

1. Pemeriksaan fisik

a. Payudara : tidak ada kelainan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum

b. Abdomen : tinggi fundus uteri tidak teraba

c. Genitalia : tidak ada kelainan, pengeluaran lochea sangoilenta, warna kecoklatan dan tidak berbau.

A : Ny. A.N P1 A0 AH1, Umur 31 tahun, Post Partum 7 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin
Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada ibu masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), jika menemukan salah satu tanda bahaya di atas segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan terdekat
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memberitahukan kepada petugas kesehatan apabila ibu mengalami satu atau lebih tanda bahaya seperti yang di jelaskan
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan dan minum 14 gelas air sehari
Ibu sudah makan nasi setengah porsi bubur, sayur, tahu, dan ikan dan minum air 2 gelas.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu dapat beristirahat setelah menyusui bayinya atau saat bayinya tidur.
Ibu bersedia untuk istirahat sesuai anjuran
6. Memberikan obat sesuai terapi dari dokter yaitu amoxilin 3x500 mg, parasetamol 3x500 mg, vitamin.A 1x200.000 unit, vitamin C 1x1, dan ferum 1x200 mg, serta menganjurkan ibu untuk minum obatnya secara teratur

Ibu menerima obat yang di berikan dan bersedia minum obat sesuai anjuran

7. Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain, bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan atau diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup dan mengajurkan ibu untuk hanya memberi ASI saja selama 6 bulan

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Hari/tanggal : 25 Mei 2019
Jam : 16.25 wita
Tempat : Rumah Ny. A.N

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan belum mendapat haid.

O :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah: 100/90 mmHg, nadi 82 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,7°C.

TFU 2 jari atas symphysis,

A :Ny. A. N. M umur 31 tahun P₁A₀AH₁ Post Partum hari ke 40 akseptor
MAL

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap I bu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberikan konseling tentang manfaat KB pasca salin yaitu dengan KB langsung pasca salin ibu dapat mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat KB untuk menjarangkan kehamilan.
 - a. Suntikan progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone. Keuntungannya antara lain sangat efektif, metode jangka waktu menengah, perlindungan untuk 2 dan 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mempengaruhi pemberian ASI, tidak mengganggu hubungan seks. Kerugiannya adalah perubahan pola haid, pendarahan harus kembali untuk injeksi ulang setiap tiga bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian suntikan.
 - b. Pil progestin adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Keuntungannya antara lain sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan dan tidak mengandung ekstrogen. Kekurangannya adalah menyebabkan perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan, tergantung pada pemakaian, harus diminum pada waktu yang sama setiap hari.

c. Pembahasan

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

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu A.N Umur 31 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 38 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Tanggal 08 Mei 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ibu A.N di rumah dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada ibu A.N dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa ibu A.N Umur 31 tahun, agama Kristen, pendidikan SD, pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan suami Tn. U.K Umur 29

tahun, agama Kristen, pendidikan SD, pekerjaan sopir. Pada kunjungan ANC pertama ibu A.N mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini 8 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya, bayi dapat dirasakan di dalam rahim, denyut Jantung janin dapat terdengar (Walyani, 2015).

Perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 09-08-2018 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 6 hari dan ibu masuk dalam kategori kehamilan trimester III (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan ibu A.N termaksud dalam kehamilan normal karena dalam pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 120/70 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, Denyut jantung janin 145 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 27 minggu hingga melahirkan, tidak ada kelainan riwayat obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan (WHO, 2013).

Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh sebanyak 5 kali dimana pada trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Pada trimester I ibu tidak memeriksa kehamilannya karena ibu tidak menyadari jika sedang hamil. Bila dikaitkan dengan teori ANC ini tidak memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (GAVI, 2015).

Pengkajian juga diketahui keluhan utama yang dialami ibu A.N adalah Gatal-gatal di leher kemerahan dan sering kencing, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidak nyamanan pada trimester III adalah sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kemih dan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul.

Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x saat hamil anak pertama. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suaminya dan lamanya 1 tahun. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Menurut Walyani (2015), Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 45 kg dan saat hamil 48 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 3 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 120/70 mmhg, suhu 36,6°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 23,5 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva agak pucat, sklera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah poccus xifoedeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, dan auskultasi denyut jantung janin 135 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Pemeriksaan laboratorium Hb ibu A.N 11 gr%. Kemenkes RI (2013), mengatakan Hb normal ibu hamil dalah > 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat < 7 gr%.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu A.N dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ibu A.N beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu A.N tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan. Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Walyani, 2015).

Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G₁P₀A₀AH₀, Hamil 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih, dan kepala bayi sudah mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.

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

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi

dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Pada tahap ini penulis tidak melakukan tindakan segera.

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 yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, jelaskan kepada ibu mengenai anemia dalam kehamilan, anjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup, anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, jelaskan tentang persiapan persalinan, jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberiaan pelayanan selanjutnya.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :120/70 mmHg, nadi :80 x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,6°C, denyut jantung janin normal (135 x/menit) kepala belum masuk pintu atas panggul, dan ibu mengalami anemia ringan, menjelaskan kepada ibu tentang anemia dalam kehamilan, menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup minimal 8 jam sehari, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kencing dan kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervagina yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 2x1 pada malam

hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 2x1 bersamaan dengan SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF, obat diminum dengan air putih jangan dengan the atau kopi. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 25 Februari 2019 di Puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu bersedia mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup, ibu mengetahui dan memahami tentang anemia, tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan dan cara minum obat dan dosis yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Ibu A.N menjelaskan pada tanggal 10 Mei 2019 sudah mulai merasakan sakit sejak pukul 21.15 WITA, keluar lendir darah jam 19.00 WITA. Berdasarkan penjelasan pasien, tanda-tanda tersebut sesuai dengan tanda persalinan yaitu Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur dan Keluar lendir bercampur darah atau *bloody show* (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Ibu A.N mengatakan sekitar jam 02.00 WITA merasa air-air keluar dari jalan lahir dan bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan sudah lengkap dan ibu mengatakan merasa ingin meneran. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tanda dan gejala kala II yaitu ibu

merasa ingin meneran dan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014). Ibu juga mengatakan bahwa tidak ada robekan dari jalan lahir.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A.N lahir pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari pada tanggal 11 Mei 2019 pada pukul 02:00 wita secara spontan dengan letak kepala, bayi langsung menangis, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin laki-laki.

Pada 6 jam pertama kelahiran BBL mendapatkan Asuhan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tidak ikterik, HR 140 x/menit, RR 48 x/menit, suhu 36,6° C, Pemeriksaan antropometri di dapat BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LP 32 cm.

4. Nifas

Pada kunjungan nifas 2 jam post partum, hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu:36,8° C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochea rubra, penulis tidak menemukan kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II , 1 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah : 110/90 mmHg, Nadi : 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,7° C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan dan kiri positif, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, keluar darah berwarna kuning kecoklatan (lochea sangunolenta), penulis tidak menemukan kesenjangan dengan teori.

5. KB

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memeriksa keadaan umum ibu, memeriksa tanda-tanda vital yaitu TD : 110/90 mmHg, S: 36,7°C, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, konseling tentang berbagai macam alat KB pasca salin dan memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang cocok. Ibu memilih menggunakan KB MAL.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. A.N dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB yang di mulai pada tanggal 18 Februari s/d 08 Maret dan dilanjutkan tanggal 22 April s/d 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A.N umur 31 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, dan janin baik di puskesmas O, pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T ada yaitu ibu tidak memeriksakan status gizi atau pengukuran LILA, selain itu semuanya sudah dilakukan.
2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny A.N umur 31 tahun P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu presentasi kepala inpartu kala I fase Aktif di Rumah Bidan pada tanggal 10 Mei 2019 sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan ditemukan kala I fase aktif, kala II, kala III maupun kala IV dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny. A.N jenis kelamin perempuan berat badan 3.200 gram, PB: 50 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vit.neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. A.N dari tanggal 12 Mei S/D 21 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum sampai 6 minggu

postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas O

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sesuai SOAP.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku.

3. Bagi klien.

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, serta memilih salah satu jenis alat kontrasepsi yang cocok dengan keadaan dan kondisi ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati, F. R. (2012). *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Asih, Y., & Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- GAVI. (2014). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017
- Marmi. (2012). *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoamodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar ASKEB I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, & Fauziah, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y. E. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

NamaMahasiswi : Ica Rosari T. Marcelinus
 Nim : PO. 530324016 800
 Pembimbing : Dewa Ayu Putu, M.K., SSi.T.M.Kes
 Judul :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.N di Puskesmas O Periode
 18 Februari - 08Maret 2019 dan dilanjutkan pada tanggal 22 April- 18
 Mei 2019.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
	Rabu 22/05/19	konsultasi BAB I	AF
	Selasa 20/05/19	konsultasi BAB II	AF
	Kamis 30/05/19	konsultasi BAB III	AF
	Jumat 31/05/19	konsultasi BAB IV	AF
	Senin 03/06/19	konsultasi BAB I, II, III, IV, V	AF
	Kamis 13/06/19	Acc maju ujian	AF
	Rabu 19/06/19	perbaikan Bab I, III, IV, V	AF
	Jumat 18/06/19	acc LTA.	AF

Pembimbing



Dewa Ayu Putu, M.K., SSi.T.M.Kes
 NIP : 19811206 200501 2 003

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. A.N

Umur : 31 tahun

Alamat : TDM 1

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh kesadaran dan keikhlasan hati bersedia menjadi responden dari studi kasus atas nama : Ica Rosari T. Marcelinus, mahasiswi dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan yang melakukan penelitian laporan dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.N DI PUSKESMAS O PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019".

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Kupang, Mei 2019

Responden



Ny. A.N