

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.S. DI PUSKESMAS PEIBENGA KABUPATEN ENDE PERIODE TANGGAL 26 MARET–01 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam Menyelesaikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

KORNELIA SUKUN
NIM:PO. 5303240181370

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.S.
DI PUSKESMAS PEIBENGA PERIODE
26 MARET S/D 01 JUNI 2019**

Oleh:

**KORNELIA SUKUN
NIM. PO. 5303240181370**

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal: 16 Juli 2019

Pembimbing

**Matie M. Huru, SST., M. Kes
NIP. 19810930200801 2 011**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR


**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.S.
DI PUSKESMAS PEIBENGA PERIODE
26 MARET S/D 01 JUNI 2019**

Oleh :

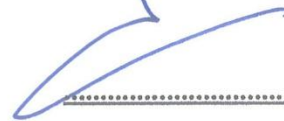
**KORNELIA SUKUN
NIM. PO. 5303240181370**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 18 Juli 2019

**Penguji I Kamilus Mamoh, SKM., MPH
NIP. 19600718 198411 1 001**


.....

**Penguji II Matje M. Huru, SST., M.Kes.
NIP.19810930 200801 2 011**


.....

Mengetahui

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini saya:

Nama : Kornelia Sukun
Nim : PO.53032400181370
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : II (Kelas RPL Ende)
Jenjang : Diploma III

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.S. DI PUSKESMAS PEIBENGA KABUPATEN ENDE PERIODE 26 MARET S/D 01 JUNI 2019

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Tanggal ... Juli 2019

Penulis



Kornelia Sukun

NIM : PO.53032400181370

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 Nyonya A.S. di Puskesmas Peibenga Periode 26 Maret s/d 01 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. R.H.Kristina,SKM.,M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Tirza V. I. Tabelak, SST.,M.Kes. selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
4. Matje M. Huru, SST.,M.Kes. selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
5. Kamilus Mamoh, SKM.,MPH. selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ludger Sore, Amd. Sebagai Kepala Puskesmas Peibenga yang sudah membantu dan memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Ny. A.S. dan Tn. A.B. yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif
8. Orang tua tercinta Bapak Almarhum Simon Sama dan Mama Dionisia Luhung.
9. Suami tercinta Bernardus Gae Longa, anak Asna, Ilon, Ike, Mei, Sia, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
10. Pemerintah Kabupaten Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing-masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Laporan Kasus	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan	10
B. Konsep dasar Persalinan	41
C. Konsep Dasar Bayi baru Lahir	77
D. Konsep dasar Masa Nifas	102
E. Konsep Teori Kesehatan Reproduksi dan KB	149
F. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan	164
G. Kewenangan Bidan	167
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	173

B. Lokasi dan Waktu	173
C. Subjek Laporan kasus	173
D. Instrumen Laporan Kasus	173
E. Teknik Pengumpulan Data	174
F. Triangulasi Data	174
G. Alat dan Bahan	175
H. Etika Penelitian	176

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	178
B. Tinjauan Kasus.....	179
C. Pembahasan.....	228

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	246
B. Saran	247

DAFTAR PUSTAKA	248
-----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran.....	11
Tabel 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari	11
Tabel 3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	17
Tabel 4 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil	21
Tabel 5 Skor Poedji Rochjati	35
Tabel 6 Perkitana TFU Terhadap Kehamilan	38
Tabel 7 Perbedaan Fase antara Primigravida dan Multigravida	43
Tabel 8 Nilai APGAR SKOR	80
Tabel 9 Perkembangan Sistem Pulmoner	80
Tabel 10 Involusi Uterus pada Masa Nifas.	107
Tabel 11 Pola Kebutuhan Sehari –hari.....	182
Tabel 12 Interpretasi Data Dasar.....	186
Tabel 13 Pemantauan 2 Jam Post Partum.....	210
Tabel 14 Pemantauan Neonatus 2 Jam Post Partum	213

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir.....	172
----------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Kartu Identitas Diri

Lampiran 2.Partograf

Lampiran3.Lembaran Konsultasi

Lampiran4.Leaflet (Poedji Rochjati. dan KB)

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BH	: <i>Breast holder</i>
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir

HR : *Heart Rate*

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IMT : Indeks Massa Tubuh

K1 : Kunjungan baru ibu hamil,
yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan

K4 : Kontak minimal empat kali
selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang
terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali
pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kurang Energi Kronis

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KRR : Kehamilan Resiko Rendah

KRST : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi

KRT : Kehamilan Resiko Tinggi

LH : *Luteinizing Hormone*

LILA : Lingkaran Lengan Atas

MAL : Metode Amonea Laktasi

PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul

PUS : Pasangan Usia Subur

RBC : *Red Blood Cells*

RESTI : Resiko Tinggi

SC : *Sectio Caecaria*

SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia

SDM : Sel Darah Merah

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan

TT : *Tetanus Toxoid*

TTV :Tanda-Tanda Vital

WBC : *Whole Blood Cells*

ABSTRAK

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

Kornelia Sukun.

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.S .di Puskesmas Peibenga Periode 26 Maret sampai1 Juni 2019”

Latar Belakang: Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Data puskesmas Peibenga diperoleh tidak ada kematian ibu dalam dua tahun terakhir. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal dan mendorong agar semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Peibenga, subjek studi kasus adalah Ny.A.S.dilaksanakan tanggal 26 Maret s/d 01 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. A.S. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi suntikan serta ibu sudah mau menjadi akseptor MAL.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.S yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu mau menggunakan kontrasepsi MAL.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Kepustakaan: 58 buku (2003-2016) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Walyani, 2015). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih.

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pascapersalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan. Keberhasilan

upaya kesehatan ibu nifas di ukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 % kematian bayi.

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat memperoleh rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada seorang ibu hamil terisemster III ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, sampai ibu tersebut mendapatkan pelayanan KB. Asuhan kebidanan berkelanjutan dilaksanakan mjelalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani, sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir.

Dengan berkurangnya faktor resiko tersebut, maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Masih disebabkan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25 % kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015). Sementara itu, laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota seprovinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 158 kasus atau 169/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus atau 163/100.000 KH (Dinkes NTT, 2015). Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat AKI di Kabupaten Ende pada tahun 2016 sebesar 254,7/100.000 KH (Dinkes Kabupaten Ende, 2016). Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Peibenga yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Peibenga tidak ada kematian sejak tahun 2017 sampai 2018, namun pada tahun 2016 ada 2 kasus kematian. Program pemerintah AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 %. 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 melalui revolusi KIA dengan motto: “Semua Ibu Melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang Memadai.” Yang mana capaian indikator di antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatnya peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015).

Laporan profil kesehatan kabupaten/kota seprovinsi NTT pada tahun 2013 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 %, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 113.65 (82 %), berarti terjadi penurunan sebanyak 3 %, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2013 sebesar 64 %, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 63,2 %, berarti terjadi penurunan sebanyak 1 %, sedangkan target pencapaian K1 dan K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes. Prov. NTT sebesar 95 %, berarti belum mencapai target (Dinkes NTT, 2015). Data kunjungan K1 ibu hamil di kabupaten Ende yang didapatkan dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 %, cakupan kunjungan K1 mencapai 100 %, namun pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu 95,6 %. Sedangkan kunjungan K4 ibu hamil di kabupaten Ende Pada tahun 2015 sebesar 61,2 %. Pada tahun 2016 terjadi penurunan lagi, kenyataan ini sungguh tidak memuaskan kalau dibanding dengan RJPJMD kabupaten Ende yaitu 96,58 % pada tahun 2016 (Dinkes Kabupaten Ende, 2016). Sementara itu data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Peibenga bahwa jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 93 dengan cakupan K1 93 dan K4 26, pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 97 dengan cakupan K1 97 dan K4 48.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih secara nasional pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,68 % dimana angka ini belum dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90 % (Kemenkes RI, 2015). Dan NTT, dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan pada tahun 2013 sebesar 77,7 %, pada tahun 2014 mencapai 51,96 % (Profil Kes. Indonesia, 2017). Sedangkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di kabupaten Ende dalam periode 2014-2016 rata-rata mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 96,18 %, yang kemudian menurun menjadi 80,5 % pada akhir

tahun 2016. Walaupun terjadi penurunan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, namun masih ada kecenderungan meningkat dibanding pada tahun-tahun sebelumnya.

Salah satu faktor yang menyebabkan makin membaiknya angka persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di kabupaten Ende adalah kebijakan pemerintah sejak tahun 2013 melalui Revolusi KIA agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dalam rangka menekan angka kematian ibu dan bayi. Data yang didapatkan dari Puskesmas Peibenga sendiri diketahui jumlah persalinan pada tahun 2018 sebanyak 70 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 58 kasus, persalinan di rumah sebanyak 12 kasus. Dan pada tahun 2017 jumlah persalinan sebanyak 109 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 88 kasus, persalinan di rumah sebanyak 21 kasus.

Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2014 cakupan kunjungan nifas ke-3 (KF3) sebanyak 86,1 % (Kemenkes RI, 2015). Data yang diperoleh tentang jumlah kunjungan ibu nifas ke-3 (KF 3) di Kabupaten Ende, mengalami penurunan tahun 2016 hanya mencapai angka 78,18 %, dibanding tahun 2015, sebesar 80,50 %, (Dinkes Kabupaten Ende, 2016). Data yang didapatkan dari Puskesmas Peibenga mengenai KF 3 pada tahun 2018 sebanyak 70 dari 70 persalinan (100 %) dan tahun 2017 sebanyak 109 dari 109 persalinan (100 %), hal ini menunjukkan kesadaran ibu nifas yang menurun tentang pentingnya kunjungan nifas. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20/1.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 menurun menjadi 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Untuk provinsi NTT, AKB mengalami fluktuasi dari tahun 2011-2014, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2013 kasus kematian bayi sebanyak 1.286 kematian atau 13,6/1.000 KH dan pada tahun 2014 kematian bayi

menjadi 1.280 atau 14/1000 KH (Dinkes NTT, 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ende pada tahun 2014 12,86 %, dan terjadi peningkatan pada tahun 2015 yaitu 15,46 % serta pada tahun 2016 naik lagi mencapai 20,84 % (Dinkes Ende,2016). AKB telah mengalami peningkatan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Angka ini melebihi target RPJMD AKN 8/1000KH) dan AKB 9/1000 KH. Angka kematian bayi dan angka kematian neonatal serta angka kematian balita menjadi perhatian yang sangat penting, karena kematian neonatal memberi kontribusi sebesar 79,73 % terhadap kematian bayi (Dinkes Kabupaten Ende, 2016). Lebih dari 50 % kasus kematian neonatal sebagai penyumbang tingginya kasus kematian bayi dan balita.

Berdasarkan laporan puskesmas, sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh berat badan bayi lahir rendah (BBLR) 22,03 % dan asfiksia 20,34 %. Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Kunjungan neonatus di kabupaten Ende selama 3 tahun terakhir dari tahun 2014-2016 cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2014, pelayanan KN3 kepada neonatus mencapai 87,3 %, terjadi penurunan pada tahun 2015 yaitu 83,6 %. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya sangat kurang (Dinkes Kabupaten Ende, 2016). Sedangkan, kunjungan neonatus di Puskesmas Peibenga diketahui pada tahun 2015 KN 1 sebanyak 56 dan KN 3 sebanyak 49, pada tahun 2016 KN 1 sebanyak 72 dan KN 3 sebanyak 72.

Data yang didapatkan, proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan/memakai alat KB, sebagai peserta KB baru tahun 2014 sebanyak 48,6 % sedangkan peserta KB aktif sebanyak 53,2 % (Dinkes, Kabupaten Ende, 2016). Di Puskesmas Peibenga sendiri, jumlah

akseptor KB aktif pada tahun 2016 sebanyak 234 orang dan akseptor baru sebanyak 43, pada tahun 2017 akseptor KB aktif sebanyak 277 orang dan akseptor KB baru sebanyak 10 orang. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu faktor penilaian keberhasilan program kesehatan ibu. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari segi aksesibilitas maupun kualitas (Dinkes, Kabupaten Ende, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan pokok permasalahan berikut: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu A.S. di Puskesmas Peibenga periode 26 Maret sampai dengan 1 Juni 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada NY. A.S. di Puskesmas Peibenga tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus mahasiswa memiliki kemampuan sebagai berikut.

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Puskesmas Peibenga dengan metode 7 langkah Varney. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Puskesmas Peibenga dengan menggunakan metode SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi di Puskesmas Peibenga dengan menggunakan metode SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Puskesmas Peibenga dengan menggunakan metode SOAP.

4. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana di Puskesmas Peibenga dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2 Aplikatif

a. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Sebagai salah satu bahan Referensi bagi Mahasiswa Kebidanan dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Puskesmas Peibenga

Dapat melaksanakan Asuhan kebidanan secara komprehensif bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

c. Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan yang komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

d. Mahasiswa

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan tugas akhir ini pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Akademi Kebidanan Yayasan Husada Madani oleh Siti Desi Agustina tahun 2014 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil Trimester III di RB Jati Uwung Kota Tangerang.” Ada perbedaan dengan

laporan tugas akhir yang penulis lakukan baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus ini penulis beri judul: “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu A.S. di Puskesmas Peibenga periode 26 Maret sampai dengan 1 Juni 2019.”

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. 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 (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot (Sulistiyawati, 2009). Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

2) Kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesterone sudah mulai berkurang. Terkadang timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau viable (Sulistiyawati, 2013).

Beberapa cara menghitung usia kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Rumus Naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih dari 4-12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0 (Nugroho dkk, 2014).

2. Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya (Nugroho dkk, 2014). Pengukuran tinggi fundus uteri dapat menggunakan tabel seperti berikut.

Tabel: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

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

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1984)

Tabel: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat

Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)-umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1984)

3) Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III, adalah sebagai berikut.

1. Sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan dan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

b) Serviks uteri

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

c) Uterus

Akhir kehamilan, uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan, uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

2. Sistem payudara

Pada trimester III 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 (Romauli, 2011).

3. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium (Romauli, 2011).

4. Sistem perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, dengan keluhan sering kencing karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

5. Sistem pencernaan

Trimester III akan terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2011). Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering

mengalami heartburn(rasa panas didada)dan sendawa,yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

6. Sistem musculoskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan ditensi 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 kedepan (Romauli, 2011).Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada satu umur kehamilan semakin bertambah.Adaptasi ini mencakuppeningkatan berat badan,bergesernya pusat akibat pembesaran rahim,relaksasi dan mobilitas.Namun demikian,pada saat post partum sistem musculoskeletalakan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

7. 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 *monofosit* (Romauli, 2011).

8. Sistem integument

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*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali 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 kloasma, selain itu pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

9. Sistem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Wanita hamil *Basal Metabolic Rate (BMR)* meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2011).

10. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$ (Romauli, 2011).

11. Sistem persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah (Romauli, 2011).
- b. *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf (Romauli, 2011).
- c. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Romauli, 2011).
- d. *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis* (Romauli, 2011).
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan timbul karena ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* (Romauli, 2011).

12. Sistem pernafasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III merupakan kebutuhan fisik yang harus dipenuhi ibu hamil, antara lain sebagai berikut.

1. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011). Pada kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi,2011).

Tabel:Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, 2011

2. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas,sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut,

maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan higiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian harus mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

5. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih, maka harus jaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal memengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil. Untuk mengatasi sembelit dianjurkan meningkatkan gerakan badan, banyak makan makanan berserat (sayur dan

buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

6. Mobilisasi

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

7. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen yang mengakibatkan rasa nyeri, sehingga ibu menjadi tidak nyaman. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut.

a. Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh tetap baik dan nyaman. Ibu harus selalu duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersanggah dengan baik (Romauli, 2011).

b. Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkandengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan tubuh harus tetap tegak (Romauli, 2011).

c. Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badan. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu

menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2011).

d. Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan tiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2011).

e. Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki satu harus diregangkan di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, ibu dianjurkan menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2011).

8. Senam hamil/ exercise (latihan)

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primi gravida (Nugroho.dkk,2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu.Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot, sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam

persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) secara umum, tujuan utama persiapan fisik 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, *varices*, bengkak dan lain-lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot dasar panggul, dan lain-lain.
- d. Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxasi*.
- f. Mendukung ketenangan fisik.

9. Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2011).

Tabel: Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2015

10. Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian, adalah sebagai berikut.

- a. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak, dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena dapat menimbulkan sesak nafas pada akhirnya bisa jatuh pingsan.
- b. Saat bepergian selama kehamilan harus menghindari duduk dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011)

11. Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Ketika terjadi hubungan seksual, dan bila kurang higienis, ketuban bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat

perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011). Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015).

12. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tetapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam/istirahat/tidur siang ± 1 jam(Marmi, 2011).

13. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain :
a. Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana

transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2011).

- b. Membuat rencana pengambilan keputusan, jika terjadi kegawatdaruratan ketika pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada (Romauli, 2011).
- c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).
- d. Membuat rencana atau pola menabung. Keluarga dianjurkan untuk menabung sejumlah uang untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, dan seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011).

14. Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leaner untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

15. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan, sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Romauli,

5) Kebutuhan psikologis ibu hamil

a. Suport/dukungan keluarga

1. Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan (Walyani, 2015).

2. Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil seringkali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

b. Suport/dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan perannya melalui dukungan: aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan

harus mampu mengenal keadaan yang ada disekitar ibu hamil, yaitu bapak, kakak, dan pengunjung (Walyani, 2015).

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah, anak, dan suami-istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dapat membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik (Walyani, 2015).

d. Persiapan sibling

Menurut Romauli (2011) sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut.

- 1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- 2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- 3) Ajak anak berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- 4) Ajak anak melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli,2011).

a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2011).

Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih(Doenges and Moorhouse, 2001).Nokturia pada trimester ketiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan, sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat ini (Varney et all, 2007).

Cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil adalah kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan dieresis.Cara mengatasi nokturia menurut Varney (et. all 2007) yaitu menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore, sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalahsering buang air kecil. Beberapa teknik mengatasi permasalahan pada trimester III, antara lain sebagai berikut.

1. Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
2. Perbanyak minum pada siang hari.

3. Tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring.

b) Insomnia

Menurut Varney (et. all 2007) menjelaskan bahwa wanita hamil memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia yakni ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar. Menurut Marmi (2014) insomnia disebabkan oleh perasaan gelisah, kekuatiran ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nokturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. Cara mengatasinya yaitu: Mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi, membaca sebelum tidur (Varney et. all, 2007).

c) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi. Oleh sebab itu, semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2011). Varices rectum sering terjadi pada konstipasi yang lama, mengejan, atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah. Adanya hemoroid dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges and Moorhouse, 2001).

Cara mengatasinya sebagai berikut.

1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
3. Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2011).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi,2014). Ketika kadar estrogen tinggi, sekresi kelenjar servikal menghasilkan media asam yang mendorong proliferasi organisme (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasinya adalah memerhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2014. Anjurkan klien untuk sering mandi, menggunakan celana dalam katun, pakaian longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama (Doenges dan Moorhouse, 2001). Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur (Romauli,2011).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi (Marmi,2014). Peningkatan pemindahan posisi usus, memperberat eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi asupan cairan yang akurat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola

defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi,2014).

f) Pusing/sakit kepala

Pusing terjadi karena kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu, dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi,2011). Diatasi dengan bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2011).

g) Nyeri punggung

Menurut Doenges dan Moorhouse (2001), lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus. Intervensi multiple biasanya lebih membantu untuk menghilangkan ketidaknyamanan. Varney (et. all, 2007) menjelaskan nyeri punggung terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah dapat meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena akibat dari pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya, maka ibu hamil akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang sebagai akibat dari peningkatan lordosis. Lengkung ini akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu berpostur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban dan berjalan tanpa

istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/mandi air hangat, pijatan /usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, (Varney at all, 2007). Anjurkan penggunaan sepatu hak rendah, kompres panas, dan sentuhan therapeutik (Doenges dan Moorhouse, 2007).

h) Edema dependen

Edema dependen dari ekstermitas bawah(edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesterone, herediter, retensi kelebihan cairan, dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis. Ini meningkatkan trombus vena. Edema wajah dan atau ekstermitas atas dapat menandakan HAK (Doenges dan Moorhouse, 2001). Edema dependen terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita hamil duduk/berdiri dan vena cava inferior saat berbaring telentang (Varney et. all, 2007).

Cara mengatasinya sebagai berikut.

- 1) Meninggikan kaki, panggul, ke dinding tiga kali sehari selama 20 menit dan membalikan telapak kaki ke atas dalam posisi dorsofleksi bila duduk atau berdiri selama periode lama (Doenges dan Moorhouse, 2007).
- 2) Hindari menggunakan pakaian ketat, kaki ditinggikan secara teratur tiap hari, posisimiring kiri saat berbaring, penggunaan penyokong/korset maternal (Varney et. all, 2007).
- 3) Menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli,2011).

i) Kram pada kaki

Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangan kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang menyuplai ekstermitas bawah. Cara mengatasi yaitu anjurkan klien untuk meluruskan kakidan mengangkat telapak kaki bagian dalam ke posisi dorsofleksi, menurunkan masukan susu, sering mengganti posisi dan menghindari berdiri/duduk lama (Varney et. all, 2007).

j) Parastesia jari kaki dan tangan

Efek postur lordotik ekstrem (yang meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi vitamin B6, beberapa sumber melaporkan kontroversi terhadap penggunaan vitamin B6, (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi yaitu melepaskan perhiasan yang ketat, pertahankan masukan vitamin prenatal yang akurat (mengonsumsi suplemen vitamin B6 dengan jus jeruk atau pisang) menggunakan postur yang tepat, latihan tungkai secara teratur sepanjang hari dan menghindari suhu ekstrem (Doenges dan Moorhouse, 2001).

k) Diaforesis

Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus-menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis. Cara mengatasi adalah denganmenganjurkan untuk berpakaian tipis, sering mandi dan lingkungan dingin (Varney et. all, 2007).1

l) Varises

Perubahan ini diakibatkan oleh tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini terjadikarena uterus yang membesar pada vena panggul saat

duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring. (Varney et. all, 2007). Cara mengatasi adalah menghindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditinggikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong abdomen/korset maternal, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et. all, 2007).

7) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Rochyati (2003) menjelaskan bahwa deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menggunakan “skor Poedji Rochjati” sebagai berikut.

1. Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayi), kemungkinan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok, sebagai berikut.

- a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

2. Tujuan sistem skor

Rochjati (2003) menjelaskan tujuan sistem skor, adalah sebagai berikut.

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

- 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

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut.

- a. Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat.
- b. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil, dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang akurat.
- c. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4. Cara pemberian skor

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

Tabel: Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL FR	NO.	MASALAH / FAKTOR RESIKO	SKOR	TRIWULAN			
I				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1.	Terlalu muda,hamil < 16 th	4				
	2.	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
		b. Terlalu tua,hamil I > 35 th	4				
	3.	Terlalu lama hamil lagi (< 2 th)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5.	Terlalu banyak anak ,4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	7.	Terlalu pendek< 145 cm	4				
	8.	Pernah grapsal kehamilan	4				
	9.	Pernah Melahirkan dengan					
		a.Tariakan tang / Vakum	4				
		b.Uri dirogoh	4				
		c.Di beri infus/tranfusi	4				
	10.	Pernah di operasi sesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a.Kurang darah b.Malaria					
		c.TBC Paru d.Payah jantung	4				
		e.Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				

	14.	Hamil kembar (Hidramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak Sungsang	8				
	18.	Letak Lintang	8				
III	19.	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Kemenkes RI, 2015

Keterangan:

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

8) Konsep asuhan antenatal care (standar pelayanan antenatal 10 T)

a. Pengertian ANC

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

b. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan antenatal care (ANC), adalah sebagai berikut.

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.

- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Tempat pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, bidan praktek swasta dan dokter praktek, (Pantikawati dan Saryono, 2010).

d. Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T)

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015).

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah, (Kemenkes RI, 2015).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Menggunakan metlin/pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan), diisi dalam tabel seperti berikut.

Tabel: Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

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

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1984)

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantungnya

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015).

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015). Jadwal imunisasi TT (Terlampir).

7) Pemberian tablet tambah darah

Manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe, kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011). Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

8) Tes laboratorium

a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015)

b. Tes hemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015).

c. Tes pemeriksaan urine

(1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeclampsia (Walyani, 2015).

(2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urine reduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

d. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan venereal disease research laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, seperti syphilis (Walyani, 2015)

9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kali yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pascasalin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana, dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih, dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan, dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemik rendah, inisiasi menyusui dini (IMD), dan pemberian ASI eksklusif, KB pascapersalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

9) Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut Depkes (2009), menjelaskan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu sebagai berikut.

1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian

imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

2) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil keempat).

B. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2015). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani 2015).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala,

yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan, antara lain sebagai berikut.

1. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

2. Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012).

3. Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot Rahim, sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, maka pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).

5. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk., 2012).

3) Tahapan persalinan

1. Kala I (pembukaan)

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

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu sebagai berikut.

1. Fase laten

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

2. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap akurat atau memadai, jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013). Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu sebagai berikut.

- 1) Fase akselerasi: pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal: pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- 3) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012). Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012).

Tabel: Perbedaan Fase antara Primigravida dan Multigravida

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar (<i>effacement</i>) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: (Marmi, 2012)

4) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan

alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu denyut jantung jamin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan ebagai berikut.

1. Informasi tentang ibu.
2. Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
3. Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada, dan garis bertindak.
4. Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan, dan penilaian.
5. Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan: oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
7. Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

Menurut Pencatatan dalam partograf, adalah sebagai berikut.

1. Pembukaan (\emptyset) serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).

2. Penurunan Kepala janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008).

3. Kontraksi uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang sesuai dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

4. Keadaan Janin

1) 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 (JNPK-KR, 2008).

2) 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) (JNPK-KR, 2008).

3) 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 (JNPK-KR, 2008).

4) Keadaan ibu

Hal 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 (JNPK-KR, 2008).

5) Kala II (pengeluaran bayi)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum

menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013). Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain, sebagai berikut.

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfinter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan hal-hal berikut.
 - a. Tempat datar, rata, bersih, dan kering (termasuk ganjal bahu).
 - b. Alat pengisap lendir.
 - c. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu disiapkan hal-hal berikut.

- a. Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitoci 10 unit.
- b. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT, dengan memerhatikan hal-hal berikut.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.
 - d. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
8. Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup

- baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta bantuan keluarga menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat pada kondisi ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g. Segera rujuk jika bayi belum/tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan hal berikut.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantar kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Lakukan penilaian (selintas) terhadap hal berikut.

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia).

Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).

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

29. Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

30. Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan)lahir, pegang tali pusar dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusar pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusar kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pematangan dan pengikatan tali pusar

a. Menggunakan satu tangan pegang tali pusar yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusar diantara kedua klem tersebut.

b. Ikat tali pusar dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian

lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusar dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- a. Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

6) Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling memengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusar terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut modul *Midwifery Update*, (2016) asuhan persalinan kala III sesuai APN

1. Pindahkan klem pada tali pusar hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
2. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusar.
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusar dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga lainnya untuk melakukan stimulasi puting susu.
4. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusar hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusar, maka lakukan langkah-langkah berikut.
 - (1)Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.
 - (2)Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3)Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4)Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusar 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

(6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

5. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
7. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
8. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

7) Kala IV (observasi)

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

setelah persalinan (Rukiah, 2009). Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pascapersalinan adalah sebagai berikut.

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
2. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
3. Pantau suhu tubuh setiap jam.
4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
5. Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
6. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
7. Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.
8. Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pascapersalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) asuhan persalinan kala IV sesuai APN, adalah sebagai berikut.

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

3. Pastikan kandung kemih kosong.
4. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
5. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
6. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas segera ke rumah sakit rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
8. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
9. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
10. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
11. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
13. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
14. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
15. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
16. Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin

K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

17. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
20. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

8) Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rukiah dkk, 2012), dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik, adalah sebagai berikut.

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan

- memerhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
2. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
 3. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi secara tepat waktu.
 4. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Hidayat, 2010).

9) Tanda - tanda persalinan

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah (Marmi, 2012). Pada multipara tidak terlalu kentara; perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing (Rukiah, 2012). Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan :

- a. Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d. Sering kencing (Marmi, 2012).

2. Terjadinya his permulaan

Semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga produksi oksitocin meningkat. Dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. His persalinan mempunyai sifat his palsu antar lain: rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

3. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Tanda-tanda inpartu:

a. Terjadinya his persalinan

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

His persalinan memiliki ciri-ciri :

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah (Marmi, 2012).

b. Keluarnya lendir dan darah pervaginam (*Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu servik membuka (Marmi, 2012).

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka

persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstrasi vakum atau section caesarea*(Marmi, 2012).

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012).

10) Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan

1. Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

2. Passage (panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan (Marmi, 2012).

3. Passenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir sebagai berikut.

a. Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi

bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

b. Sikap janin

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

c. Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

d. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta, dan perkreta (Marmi, 2012).

4. Psikologi

Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormone stress (*stress related hormone*). Hormon-hormon tersebut memengaruhi otot-otot halus uterus yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga

menimbulkan *distocia*. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi (Marmi, 2012).

5. Penolong (bidan)

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Rukiah dkk, 2012).

11) Perubahan dan adaptasi fisiologi dan psikologis pada ibu bersalin

1. Kala I

a. Perubahan dan adaptasi fisiologi

1) Kontraksi uterus

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

2) Perubahan serviks

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 servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, 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 disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012).

3) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau kuatir dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. Untuk itu, perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

4) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periodik untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

5) 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, 2015).

6) Perubahan pernafasan

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

7) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Peningkatan curah jantung dan cairan hilang memengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja (Marmi, 2012).

8) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh

kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu keletihan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan, kandung kencing harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

9) Perubahan 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 di lambung, tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal 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 (Marmi, 2012). Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, dianjurkan untuk tidak makan dan minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika timbul keinginan guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan kuatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012).

10) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang 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 pascapartum 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, 2012).

b. Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu sebagai berikut.

1) Fase laten

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 kekuatiran 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 (Marmi, 2012).

2) Fase aktif

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

3) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat 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 (Marmi, 2012). Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yakni sebagai berikut.

a) Perasaan tidak enak dan kecemasan. Biasanya perasaan cemas pada

ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup (Marmi, 2012).

- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapinya. Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar (Marmi, 2012).
- c) Menganggap persalinan sebagai cobaan. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusar melilit bayi (Marmi, 2012).
- d) Apakah bayi normal atau tidak. Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak (Marmi, 2012).
- e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya. Ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ibu sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya (Marmi, 2012).

Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu yang dapat diberikan pada kala I, yaitu sebagai berikut:

- a. Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan, maka lakukan hal-hal berikut.
 - 1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - 2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - 3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b. Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.
 - 1) Lakukan perubahan posisi.
 - 2) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempat tidur

dianjurkan tidur miring ke kiri.

3) Sarankan ibu untuk berjalan.

4) Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.

5) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.

6) Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi.

c. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.

d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.

e. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK.

f. Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara: gunakan kipas angin atau AC, menggunakan kipas biasa dan anjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.

g. Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.

h. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

i. Pemantauan pada kala I, sebagai berikut.

1) Fase laten: tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, DJJ dan kontraksi tiap 1 jam, nadi tiap 30-60 menit.

2) Fase aktif: tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, DJJ, kontraksi tiap 30 menit, nadi tiap 30-60 menit.

2. Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a. Kontraksi

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 ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala II pengeluaran sekali dalam 2 menit (Rukiah, 2009).

b. Perubahan-perubahan uterus

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Rukiah, 2012).

c. Pergeseran organ dalam panggul

Saat 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, 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 (Marmi, 2012).

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 ke bawah 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 (Marmi, 2012).

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah, sehingga rektum 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 (Marmi, 2012).

d. Ekspulsi janin

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 (Marmi, 2012).

Asuhan sayang ibu pada kala II yaitu sebagai berikut.

a. Pendampingan keluarga

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

b. Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantu ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang, menyeka keringat pada wajah ibu dengan kain, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu seperti pujian, menciptakan suasana kekeluargaan, dan rasa aman (Marmi, 2012).

c. KIE proses persalinan

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

d. Dukungan psikologis

Penolong memberikan bimbingan dan menanyakan apakah ibu membutuhkan pertolongan, berusaha menenangkan hati ibu, agar ibu merasa nyaman (Marmi, 2012).

e. Membantu ibu memilih posisi

Posisi meneran disesuaikan dengan kenyamanan ibu, seperti posisi setengah duduk, miring kiri, atau jongkok (Marmi, 2012).

f. Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan ingin meneran dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya asfiksia (kekurangan O₂ pada janin) (Marmi, 2012).

g. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu agar tidak mengalami dehidrasi (Marmi, 2012).

3. Perubahan fisiologi kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling memengaruhi. 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 (Marmi, 2012).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta, oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Marmi, 2012).

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 relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus, (Marmi, 2012).

Perlepasan biasanya dari tengah, sehingga terbentuk bekuan retro plasenta, hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi 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 membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar, sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retro plasenta. Plasenta menurun, tergelincir ke samping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam dan akhirnya kedalam vagina. Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu pada kala III antara lain sebagai berikut.

- a) Memberi kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi gawat darurat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4. Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini (Marmi, 2012).

a. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, di atas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

b. Serviks, vagina dan perineum

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

dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012).

c. Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pascapartum (Marmi, 2012).

d. Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

e. Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

12) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Deteksi/penapisan awal ibu bersalin, antara lain sebagai berikut.

1. Riwayat bedah caesar.
2. Perdarahan pervaginam.
3. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu).
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental.

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

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian

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, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterin (Saifuddin, 2010).

Bayi baru lahir yang normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Bayi baru lahir (BBL) yang normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai

42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

2) Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Marmi, (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut.

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
7. Suhu 36,5 °C– 37,5 °C.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genitalia:
 - (1)Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2)Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
12. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleks morro atau gerak memeluk bisa dikagetkan sudah baik.
14. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan berikut.

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernafas?
4. Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Yang dinilai ada 5 poin yaitu sebagai berikut.

1. *Appearance* (warna kulit)
2. *Pulse rate* (frekuensi nadi)
3. *Grimace* (reaksi rangsangan)
4. *Activity* (tonus otot)
5. *Respiratory* (pernafasan)

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Oleh karena itu penilaian apgar dilakukan selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

Tabel: Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis

Sumber: Sarwono Prawirohardjo, (2014)

Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

1. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal.
2. Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan.
3. Nilai Apgar 0-3 : Asfiksia berat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

4) Adaptasi fisik bayi baru lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus, antar lain sebagai berikut.

1. Perubahan pada sistem pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Marmi, 2012).

Tabel:Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus

16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber: Marmi, 2012

2. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya hal-hal berikut.

- 1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
- 2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).
- 4) Refleks deflasi hering breur (Dewi, 2010).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk yang pertama kali (Varney et. all, 2007).

3. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi

menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Dewi, 2010).

4. Perubahan pada sistem pencernaan

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 (Marmi, 2012).

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 (Dewi, 2010).

Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah sebagai berikut.

- a) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak, sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012).

5. Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2012).

6. Perubahan pada system metabolisme

Jam pertama setelah kelahiran energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi. Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu sebagai berikut.

a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir).

b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenis).

c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Dewi, 2010).

7. Perubahan pada sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus (Marmi, 2012). Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah sebagai berikut.

- a) Luasnya permukaan tubuh bayi.
- b) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna.
- c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Wahyuni, 2012).

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rectum. Jika suhu kurang dari 35°C , maka bayi disebut mengalami hipotermia. Gejala hipotermia, antara lain sebagai berikut.

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah.
- b) Pernafasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun.
- c) Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai, dan lengan.
- d) Muka bayi berwarna merah terang.
- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegrapsalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, icterus, dan kematian (Wahyuni, 2012).

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut.

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Wahyuni, 2012).

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin (Wahyuni, 2012).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Wahyuni, 2012).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Wahyuni, 2012).

8. Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin, adalah sebagai berikut.

- a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta, sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.
- c) Kortekadrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9.
- d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih (Dewi, 2010).
- e) Hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernafasan (Dewi, 2010).

9. Perubahan pada sistem renal

Ginjal pada neonatus belum berfungsi sempurna, hal ini karena hal-hal berikut.

- a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memroses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi

glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2012).

10. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerob dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis (Marmi, 2012).

11. Perubahan pada sistem reproduksi

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. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa (Lailiyana, 2012).

Menurut Lailiyana (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka, pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4

tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

12. Perubahan pada sistem skeletal

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

13. Perubahan pada sistem neuromuskuler

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 (Marmi, 2012). Beberapa refleks pada bayi, diantaranya sebagai berikut.

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 (Marmi, 2012).

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 menyusu (Marmi, 2012).

c) Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Marmi, 2012).

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 (Marmi, 2012).

e) Refleks babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Marmi, 2012)

f) Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Marmi, 2012).

g) Refleks ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Marmi, 2012).

h) Refleks tonik leher “fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Marmi, 2012).

14. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neontaus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Marmi, 2012).

5) Masa transisi bayi baru lahir

1. Pengertian

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstra uteri. (Varney et. all, 2008).

2. Periode transisi bayi baru lahir

Perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut.

a. Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan.

Perilaku/temuan yaitu: frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusar, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernafasan cepat di batas atas rentang normal, dan terdapat rales dan

ronki, rales harus hilang dalam 20 menit, bayi mungkin menunjukkan pernafasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, adanya mukus biasanya akibat cairan paru yang tertahan, mukus encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata terbuka, bayi menunjukkan perilaku terjaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, bayi menunjukkan tonus otot ekstermitas atas fleksi dan ekstermitas bawah ekstensi, kebanyakan akan menyusu pada periode ini (Varney et. all, 2008). Dukungan bidan sebagai berikut.

- (1) Memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi baru lahir.
- (2) Membiarkan ibu menggendong bayi untuk membantu proses pengenalan.
- (3) Membantu ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap terjaga penuh sebagai perlindungan terhadap hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir.
- (4) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini (Varney et. all, 2008).

b. Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

Perilaku atau temuan sebagai berikut.

- (1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini.
- (2) Kadang terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal).
- (3) Frekuensi pernafasan menjadi lebih lambat dan tenang.
- (4) Tidur nyenyak.
- (5) Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney et. all, 2008).

Dukungan bidan sebagai berikut.

- (1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini.
- (2) Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstra uteri (Varney et. all, 2008).

c. Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

Perilaku atau temuan sebagai berikut.

- (1) Frekuensi jantung labil.
- (2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan.
- (3) Frekuensi pernafasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali permenit tanpa disertai rales dan ronki.
- (4) Mungkin tertarik untuk menyusu.
- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney et all, 2008).

Dukungan bidan sebagai berikut.

- (1) Pemberian ASI segera untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran faeces dan mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin k oleh saluran cerna.
- (2) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian.
- (3) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- (4) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang akurat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit (Varney et. all, 2008).

3. Kebutuhan fisik BBL

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012),

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh (Marmi, 2012).

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Marmi, 2012).

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Marmi, 2012).

b) Cairan dan elektrolit

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari

berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Marmi, 2012).

c) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk dimandikan bayisetelah 6 jam kelahiran. Hal ini dimaksudkan agar bayi lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orang tua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat, dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2010).

Buang air besar hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces tarnsisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genetalia (Dewi, 2010).

4. Kebutuhan kesehatan dasar

a) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus didapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit. Segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Pada saat dibawa

keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012).

b) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, dan sampah. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah (Marmi, 2012).

Iklim dan cuaca yang baik juga akan memengaruhi sistem kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena sistem kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim (Marmi, 2012).

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

c) Perumahan

- (1) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
- (2) Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
- (3) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- (4) Beri ventilasi pada rumah dan minimal $\frac{1}{15}$ dari luas rumah (Marmi, 2012).

5. Kebutuhan psikososial (rawat gabung/bounding attachment)

a) Kasih sayang (*Bounding attachment*)

(1)Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki. Tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

(2)Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

(3)Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

(4)Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012).

(5) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012).

(6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012).

(7) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini sebagai berikut.

- a. Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b. Refleks mengisap dilakukan dini.
- c. Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- d. Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- e. Body warmth (kehangatan tubuh).
- f. Waktu pemberian kasih sayang.
- g. Stimulasi hormonal (Marmi, 2012)

b) Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012).

c) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

d) Rasa memiliki

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

6. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

a) Pelayanan essensial pada bayi baru lahir

(1) Jaga bayi tetap hangat

Menurut 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 nafas

Perawatan optimal jalan nafas 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 secara lembut.
- d. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2010).

(3)Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, sebagai berikut.

- 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 (Asri dan Sujiyatini, 2010).

(4)Perawatan tali pusat

- 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.
- e. Lipat popok di bawah puntung tali pusat

- f. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- g. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- h. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat atau tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

(5) Inisiasi menyusui dini

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 sebagai berikut.

- 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 (Kemenkes RI, 2010).

(6) Pemberian salep mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

(7) Pemberian vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

(8) Pemberian Imunisasi Hb 0

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 hal berikut.

- 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 (Kemenkes RI, 2010).

b) Kunjungan neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu sebagai berikut.

- (1) Penimbangan berat badan.
- (2) Pengukuran panjang badan.
- (3) Pengukuran suhu tubuh.
- (4) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- (5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri.
- (6) Frekuensi nafas/menit.
- (7) Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
- (8) Memeriksa adanya diare.
- (9) Memeriksa ikterus/bayi kuning.

- (10)Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
- (11)Memeriksa status pemberian vitamin K1.
- (12)Memeriksa status imunisasi HB-0.
- (13)Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

c) Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu sebagai berikut.

- (1) Tidak mau menyusu.
- (2) Kejang-kejang.
- (3) Lemah.
- (4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- (5) Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- (6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau, atau bernanah.
- (7) Demam/panas tinggi.
- (8) Mata bayi bernanah.
- (9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
- (10) Kulit dan mata bayi kuning.
- (11)Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2) Tujuan asuhan masa nifas

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Susilistyawati, 2009).
7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012).

3) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Ambarwati dan Wulandari (2010) menguraikan peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
2. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
3. Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
4. Memulai dan mendorong pemberian ASI.

4) Tahapan masa nifas

Menurut Marmi (2012), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu sebagai berikut.

1. Puerperium dini

Masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Masa pemulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5) Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Marmi (2012), kebijakan program nasional mengenai masa nifas merekomendasikan minimal empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan sebagai berikut.

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan setiap tahapannifas, sebagai berikut.

- a. Kunjungan I (6-8 jam postpartum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - 7) Setelah menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012).
- b. Kunjungan II (6 hari postpartum)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).
- c. Kunjungan III (2 minggu postpartum).
- Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum (Marmi, 2012).
- d. Kunjungan IV (6 minggu postpartum)
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2012).

6) Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologi masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

(1)Pengerutan rahim (involusi

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotik (Sulistyawati, 2009).Proses involusi uterus adalah sebagai berikut.

a. Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2009).

b. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproflerasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru (Sulistyawati, 2009).

c. Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Sulistyawati, 2009).

Selama 1-2 jam postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga

dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara (Sulistyawati, 2009).

Perubahan ini dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri) seperti berikut.

Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

- a. Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- b. Satu minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- c. Dua minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- d. Enam minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009).

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) menjelaskan involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara berikut.

- a. Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- b. Hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU ½ pusat simpisis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba lagi.

Tabel:Involusi Uterus pada Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat sympisis	500	7,5 cm

14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : Marmi, 2012

(2)Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2009).

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya sebagai berikut.

a. Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (Sulistyawati, 2009).

b. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum (Sulistyawati, 2009).

c. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Sulistyawati, 2009).

d. Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum (Sulistyawati, 2009).

b) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak terbuka seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin (Sulistyawati, 2009).

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2009).

c) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol, pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa

luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi (Sulistyawati, 2009).

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

e) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diaatsi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan memengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009).

f) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan

yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis.” Ureter yang berdilatasi akan jadi normal dalam 6 minggu.(Sulistyawati, 2009).

g) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur, tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009).

h) Perubahan sistem endokrin

(1)Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum* (Sulistyawati, 2009).

(2)Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sulistyawati, 2009).

(3)Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat

anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Sulistyawati, 2009).

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mamae* dan menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

i) Perubahan tanda vital

(1) Suhu badan

Menurut Sulystiowati (2009) menjelaskan bahwa dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis atau sistem lain).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Sulistyawati, 2009).

(3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Sulistyawati, 2009).

(4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2009).

j) Perubahan sistem kardiovaskuler

Menurut Sulistyawati (2009) selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat, sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

k) Perubahan sistem hematology

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental, sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Sulistyawati, 2009).

2. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas menurut Reva Rubin adalah sebagai berikut.

(1) Fase taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada saat itu fokus perhatian ibu pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya karena nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara hari ke 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan wulandari, 2010).

b) Postpartum blues

Terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone, sehingga butuh waktu untuk menyesuaikan diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Gejala-gejala *baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, kuatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika demikian, maka perlu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini.

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga, jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekuatiran akan kemampuan merawat bayi.
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Terkadang ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum).

Gejala-gejala depresi pascapersalinan, adalah sebagai berikut.

- (1) Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur.
- (2) Nafsu makan hilang.
- (3) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan.

- (4) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi.
- (5) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
- (6) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi.
- (7) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.
- (8) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati dan wulandari, 2010).\

c) Postpartum psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

d) Kesedihan dan duka cita

(1) Kemurungan masa nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan serta perubahan irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pascasalin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama

kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tanda-tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk mengambarkannya. Ibu yang beresiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari kemurungan masa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah. Ibu yang tidak mempunyai jaringan dukungan, ibu yang bayinya meninggal atau menyandang masalah (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah dari pada kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya. Tanda-tanda dan gejala: tidak bisa tidur atau tidak bernafsu makan, merasa bahwa ia tidak merawat dirinya sendiri atau bayinya, berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya, seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berfikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan sentuhan atau hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati dan wulandari, 2010).

7) Faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui

1. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu

kelelahan, apalagi jika tidak dibantu suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

2. Faktor psikologis

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

3. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

Faktor lingkungan yang paling memengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas (Sulystiawati, 2009).

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

8) Kebutuhandasar ibu nifas

1. Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Disamping itu harus mengandung unsure-unsur berikut.

a) Sumber tenaga (energi)

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Ambarwati dan wulandari, 2010).

b) Sumber pembangun

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan menggantikan sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Ambarwati dan wulandari, 2010).

c) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2. Ambulansi dini

Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat (Maritalia 2012).

Menurut Maritalia (2012) menjelaskan bahwa pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan, namun sebelumnya ibu diminta untuk melakukan latihan untuk menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, jangan terburu-buru. Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk system peredaran darah, pernafasan dan otot rangka. Penelitian membuktikan bahwa *early ambulation* bisa mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah yang bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam dan bisa menyebabkan infeksi pada pembuluh darah.

3. Eliminasi

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

4. Kebersihan diri/perawatan perineum

a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Ambarwati dan wulandari, 2010).

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

7. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, serta kelebihan dan keuntungan metodenya, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu, dan kapan metode itu dapat

mulai digunakan untuk wanita pasca-persalinan yang menyusui (Ambarwati dan wulandari, 2010).

8. Senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

a) Manfaat senam nifas antara lain sebagai berikut.

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot perlvvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Sedangkan manfaat senam nifas menurut Walyani (2015), adalah sebagai berikut.

- (1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pascapersalinan.
- (3) Membantu ibu lebih rileks dan segar pascapersalinan.
- (4) Memperbaiki serta memperkuat otot panggul

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan

mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuannya mobilisasi ini agar terutama peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2012).

Melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam antara ibu yang habis persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur, sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan (Marmi, 2012).

b) Persiapan senam nifas

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

- (1) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga.
- (2) Minum banyak air putih.
- (3) Bisa dilakukan di tempat tidur.
- (4) Bisa diiringi musik.
- (5) Perhatikan keadaan ibu (Marmi, 2012).

c) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut.

- (1) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pascapersalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul: kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari. Secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30 – 50 kali selama 5 detik dalam sehari (Marmi, 2012).

- (2) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas). Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali perhari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali (Marmi, 2012).

d) Langkah-langkah senam otot perut, sebagai berikut.

- (1) Menggerakkan panggul
 - a. Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring.
 - b. Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa.
 - c. Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula (Marmi, 2012).

- (2) Bernafas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot-otot perut dan tahan selama 5 detik (Marmi, 2012).

- (3) Menyilangkan tungkai

Lakukan posisi seperti pada langkah (1). Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata (Marmi, 2012).

(4) Menekukkan tubuh

Lakukan posisi seperti langkah (1). Tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala. Keluarkan nafas dan angkat kedua bahu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan (Marmi, 2012). Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan diatas dada. Selanjutnya tangan di belakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut. Bagian bawah punggung untuk tetap menempel pada alas tempat berbaring (Marmi, 2012).

Catatan:

Bila ibu merasa pusing, merasa sangat lelah atau darah nifas yang keluar bertambah banyak, ibu sebaiknya menghentikan latihan senam nifas. Mulai lagi beberapa hari kemudian dan membatasi pada latihan senam yang dirasakan tidak terlalu melelahkan. Banyak diantara senam postpartum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat (Marmi, 2012).

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas antara lain ebagai berikut.

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Membantu memulihkan otot panggul, perut, dan perineum.
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea.
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit.
- 6) Mengurangi kelainan dan komplikasi nifas.

- 7) Merelaksaksi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan. (Walyani, 2015).

9) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir sebagai berikut.

1. Bounding Attachment

Pengertian dari bounding attachment/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Rukiah, 2010).

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain sebagai berikut.

- a) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral (Rukiah, 2010).
- b) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayi ketika bayi bergerak ke luar dari dalam tubuhnya (Rukiah, 2010).
- c) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi menyarankan ibu agar menciptakan waktu berdua bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut baby moon (Rukiah, 2010).

Ada tiga periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang, antara lain sebagai berikut.

a) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan dimana wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti musik klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dan mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya Jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu dapat dimulai sejak kehamilan (Rukiah, 2010).

b) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan diatas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya (Rukiah, 2010).

Perilaku lain dalam periode ini meliputi kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi tatap muka, berbicara dengan bayi, membandingkan si bayi dengan bayi yang telah diimpikannya selama kehamilan (jenis kelamin) dan menggunakan nama pada si bayi. Keterkaitan ini menyebabkan respon yang menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan antara ibu dan bayinya hal ini difasilitasi karena bayi dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, ini membuat bayi reseptif terhadap rangsangan (Rukiah, 2010).

c) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut memengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk (Rukiah, 2010).

2. Respon ayah dan keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi (Rukiah, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau *baby blues*, perasaan cemas, khawatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah (Rukiah, 2010).

a) Faktor internal

Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka, bila ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua mereka dengan cara keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit

terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak. Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka, di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah (Rukiah, 2010).

Riwayat kehamilan sebelumnya, apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa dan lain-lain, akan membuat sang ayah/ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya (Rukiah, 2010).

b) Faktor eksternal

Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan, pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia (Rukiah, 2010).

3. Sibling Rivalry

Sibling rivalry, merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu inipun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak akan merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi baru meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Anak-anak yang lebih tua yang telah membentuk semacam independensi dan ikatan batin yang kuat biasanya tidak begitu merasa terancam oleh kedatangan bayi baru dari pada anak-anak yang belum mencapai kekuatan ikatan batin yang sama (Rukiah, 2010).

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang, anak perlu disiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir sejak masa kehamilan, ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti.

Hal yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut.

- a) Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakaknya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan, seperti mengantar ke dokter, belanja baju bayi dan lain-lain.
- b) Perluas lingkup sosial anak pertama, jujurlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah disertai minta maaf karena tidak bisa menggendongnya sesuka hati.
- c) Hari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi.
- d) Para ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara ibu/istrinya dengan anak-anak mereka sendiri, bayi adalah produk dari hubungan mereka dan semestinya memperkaya hubungan itu. Meskipun demikian kadang para ayah merasa ditinggalkan terutama bila ibu dan bayi adalah pusat perhatian dalam keluarga, sehingga muncullah perasaan “disingkirkan” pada diri sang ayah. Untuk mencegah kecemburuan sang ayah ini agar diupayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena merawat dan mengasuh bayi dewasa ini bukan hanya tugas seorang ibu, ayah diupayakan sebanyak mungkin terlibat dalam proses mengasuh bayi seperti memberi makan, mengganti popok, menidurkan bayi dan lain-lain (Rukiah, 2010).

10) Proses laktasi dan menyusui

1. Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya diantara jaringan subkutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pektoralis mayor (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi

sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Ada 3 bagian utama payudara yaitu korpus (badan), areola, papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duktulus (duktulli), lobus dan alveolus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

a) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Refleks aliran (let down refleks)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Refleks let down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI sebagai berikut.

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

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

- a. Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka (Bahiyatun, 2009).
- b. Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susunya (Bahiyatun, 2009).
- c. Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009).

3. Manfaat pemberian ASI

Pemberian ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah sebagai berikut.

a) Bagi bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (2) Ibu - ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa keiompok ibu-ibu tersebut segera mengenalkan ASInya Setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (3) Mengandung antibodi
- (4) Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (5) Tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah, di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigeia dan antibodi terhadap virus,

seperti rota virus, polio dan campak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (6) Mengandung komposisi yang tepat.
- (7) Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (8) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (9) Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (10) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- (11) Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (12) Terhindar dari alergi.
- (13) Bayi baru lahir sistem Imune belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (14) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (15) Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang

mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (16) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.
- (17) Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Bagi ibu

(1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Aspek kesehatan ibu

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

25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi, sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(4) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, merupakan suatu perasaan yang dibutuhkan oleh semua manusia (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

c) Bagi keluarga

(1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan kapan dan dimana saja. Keluarga tidak perlu siapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d) Bagi negara

- (1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Adanya faktor protein dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dan penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (2) Menghemat devisa negara. ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit. Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi. Mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (4) Peningkatan kualitas generasi penerus. Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

4. Tanda bayi cukup ASI

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

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

5. ASI eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi, yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Nugroho, 2014).

Rata-rata intake ASI pada bayi dengan exclusive breastfeeding meningkat secara teratur dari 699 gr/hari pada usia 1 bulan, 854 gr/hari pada usia 6 bulan dan 910 gr/hari pada usia 11 bulan. Sedangkan intake ASI pada partially breastfed 675 gr/hari dalam 6 bulan pertama dan 530 gr/hari dalam 6 bulan kedua (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembapan udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar

80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi. Hal ini karena hal-hal berikut.

- a. ASI terdiri dari 88% air. Kandungan air dalam ASI selama diberi ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan.
 - b. ASI memiliki kandungan bahan dapat larut dalam air yang rendah. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan yang dapat larut tersebut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut misalnya sodium, potasium, nitrogen, dan klorida, oleh karena itu ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan, mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi didalam tubuh bayi, dengan demikian bayi tidak membutuhkan air sebanyak anak-anak atau orang dewasa (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
6. Cara merawat payudara

Perawatan payudara pada masa nifas merupakan suatu tindakan yang sangat penting terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b) Melenturkan dan menguatkan puting susu.
- c) Memperlancar produksi ASI (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Teknik perawatan payudara, sebagai berikut.

- a) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- b) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.

- c) Pangurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- d) Pengurutan diteruskan ke bawah, lalu melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali.
- e) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.
- f) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- g) Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
- h) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- i) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- j) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Nugroho, 2014).

7. Cara menyusui

Menurut Nugroho, (2014), posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu. Langkah-langkah dalam pemberian ASI yang benar, adalah sebagai berikut.

a) Posisi duduk

- (1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara

- a. Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - c. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
 - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- (4) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (Rooting Reflek) dengan cara, sebagai berikut.
- a. Menyentuh pipi dengan puting susu.
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi.
- (5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- (6) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
- (7) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- (8) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

b) Posisi berbaring

- (1) Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar.
- (2) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu.
- (3) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
- (4) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar areola.
- (5) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi.
- (6) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).
- (7) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- (8) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

8. Masalah dalam pemberian ASI

a) Masalah pada ibu

(1) Puting susu terbenam

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus (Marmi, 2012).

(2) Puting susu lecet

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, saleb, minyak atau segala jenis krim (Marmi, 2012).

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan (Marmi, 2012).

(3) Radang payudara

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan (Marmi, 2012).

(4) Payudara bengkak

Normalnya payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh. Bayi mengisap puting seperti mengisap dot. Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung, antara lain sebagai berikut.

a. Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.

b. Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat (Marmi, 2012), antara lain sebagai berikut..

- Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui (Marmi, 2012).

- Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinemia pada bayi maka: (1) segeralah menyusui bayi setelah lahir; (2) menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal (Marmi, 2012).

- Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara berikut.

- (a) Posisi bayi duduk.
- (b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (c) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.
- (d) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labio palatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

- Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola, pada saat

menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian (Marmi, 2012).

- Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan peroral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi akan ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi (Marmi, 2012).

- Bayi dengan lidah pendek

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tidak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal, oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar, kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah (Marmi, 2012).

- Bayi yang memerlukan perawatan

Saat bayi sakit dan memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara penyimpanan ASI perahpun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi (Marmi, 2012).

- Menyusui dalam keadaan darurat

Masalah pada keadaan darurat misalnya kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang; makanan pengganti ASI tidak terkontrol. Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu dibutuhkan; bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol (Marmi, 2012).

11) Tanda bahaya masa nifas

1. Pada ibu

- a) Perdarahan lewat jalan lahir.
- b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- c) Bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang.
- d) Demam lebih dari 2 hari.
- e) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2015) terisi dengan ASI. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit (Marmi, 2012).

2. Masalah pada bayi

- a) Bayi sering menangis

Saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya dan yang paling sering karena kurang ASI.

- b) Bayi bingung puting

Bingung puting terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Tanda bayi bingung puting antara lain sebagai berikut.

- (1) Bayi menolak menyusu.

(2) Hisapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.

E. Konsep Teori Kesehatan Reproduksi dan KB

1) Definisi kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

2) Ruang lingkup kesehatan reproduksi

1. Gangguan Sistem Reproduksi

- a) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.
- b) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi.
- c) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi (UU).
- d) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).
- e) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

2. Gender dan seksualitas

- a) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.
- b) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.
- c) Seks dan remaja.
- d) Perlindungan terhadap perempuan.

3. Kehamilan tidak diinginkan

Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah kehamilan yang tidak diharapkan. Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Bila kehamilan dipertahankan, dapat terjadi hal-hal sebagai berikut.

a) Resiko fisik

Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan kematian.

b) Resiko psikis atau psikologi

Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya.

c) Resiko sosial

Salah satu resiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan.

d) Resiko ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya besar.

e) Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

f) Resiko fisik

Perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu resiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa menyebabkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan tidak aman akan menyebabkan kematian.

g) Resiko psikologi

Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan – perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan.

h) Resiko sosial

Ketergantungan pada pasangan seringkali lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

i) Resiko ekonomi

Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi, maka biaya semakin tinggi.

j) Kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman

dari tindakan tersebut pemaksaan atau perampasan semena – mena kebebasan baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

3) Hak-hak reproduksi

Hak reproduksi adalah hak asasi yang telah diakui hukum internasional dan dokumen asasi internasional untuk meningkatkan sikap saling menghormati secara setara dalam hubungan perempuan dan laki-laki.

1. Hak reproduksi merupakan hak-hak yang mencakup hal sebagai berikut.
2. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
3. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang berkualitas.
4. Hak untuk bebas membuat keputusan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa paksaan, diskriminasi serta kesehatan.
5. Hak kebebasan dan tanggung jawab dalam menentukan jumlah dan jarak waktu memiliki anak.
6. Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
7. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.
8. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
9. Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
10. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupannya.
11. Hak membangun dan merencanakan keluarga.
12. Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
13. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

4) Jenis jenis alat kontrasepsi pascapersalinan

1. Alat kontrasepsi dalam rahim

a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b) Cara kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

- (1) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- (2) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (3) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (4) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.

(5) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan memengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c) Keuntungan

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (4) Tidak memengaruhi hubungan seksual.
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- (7) Tidak memengaruhi kualitas ASI.
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013), antara lain sebagai berikut.

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - (7) Penyakit radang panggul terjadi.
 - (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - (9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - (10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - (12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - (13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- e) Efek samping
- (1) Amenorhea
 - (2) Kejang
 - (3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 - (4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- f) Penanganan efek samping
- (1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.

- (2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- (3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7$ gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- (4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- (5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

2. Implan

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- (3) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d) Kerugian

- (1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat petugas kesehatan terlatih.
- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

(1) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan hal berikut.

- a. Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus.
- b. Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.
- c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).
- d. Ekspulsi
Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).
- e. Infeksi pada daerah insersi
Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3. Pil

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- (4) Luteolysis.
- (5) Mengentalkan lendir serviks.

c) Keuntungan

- (1) Keuntungan kontraseptif
 - a. Sangat efektif bila digunakan secara benar.
 - b. Tidak mengganggu hubungan seksual.
 - c. Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.
 - d. Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan.
 - e. Tidak mengandung estrogen.
- (2) Keuntungan non kontraseptif
 - a. Bisa mengurangi kram haid.
 - b. Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - c. Bisa memperbaiki kondisi anemia.
 - d. Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
 - e. Mengurangi keganasan penyakit payudara.
 - f. Mengurangi kehamilan ektopik.
 - g. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

d) Kerugian

- (1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- (2) Sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.

- (5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegrapsalan metoda.
- (6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

e) Efek samping dan penanganannya

(1) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

(2) Spotting

a. Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

b. Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

4. Suntik

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

(1) Menekan ovulasi

Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

(2) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

(3) Mungkin memengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c) Keuntungan

(1) Manfaat kontraseptif

- a. Sangat efektif (dipakai 0.3 kehamilan/1000 wanita selama tahun pertama).
- b. Cepat efektif (<24 jam), jika dimulai pada hari ke-7 dari siklus haid.
- c. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- d. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- e. Tidak mengganggu hubungan seks.
- f. Tidak memengaruhi pemberian ASI.
- g. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- h. Tidak mengandung estrogen.

(2) Manfaat non kontraseptif

- a. Mengurangi kehamilan ektopik.
- b. Bisa mengurangi nyeri haid.
- c. Bisa mengurangi perdarahan haid.
- d. Bisa memperbaiki anemia.
- e. Melindungi terhadap kanker endometrium.
- f. Mengurangi penyakit payudara ganas.
- g. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PIP (penyakit inflamasi pelvik).

d) Kerugian

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg).
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinan berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).

(5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

e) Efek samping dan penanganannya

(1) Amenorrhea.

(2) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

(3) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.

(4) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(5) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur.

(6) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang.

(7) Yakinkan dan pastikan.

(8) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis).

(9) Pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, maka lakukan hal berikut.

a. Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada).

b. Periksa apakah ada masalah ginekologid.

c. Pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan halberikut.

a. Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru.

b. Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

- c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

5. MAL

a) Pengertian

Metode amenorhea laktasi (MAL) 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

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastic.

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013). Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam

darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontrasepsi

- a. Segera efektif.
- b. Tidak mengganggu senggama.
- c. Tidak ada efek samping secara sistemik.
- d. Tidak perlu pengawasan medik.
- e. Tidak perlu obat atau alat.
- f. Tanpa biaya

(2) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi, keuntungan non-kontrasepsi sebagai berikut.

- 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.

Sedangkan untuk ibu, keuntungan non-kontrasepsi sebagai berikut.

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

d) Kerugian

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- (2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HSV dan HIV/AIDS (Handayani Sri, 2010).

F. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan sesuai dengan Kepmenkes No.938 tahun 2007, sebagai berikut.

1) Standar I: pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian, adalah sebagai berikut.

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).
3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2) Standar II: perumusan dan diagnosa dan atau masalah

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian kemudian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah, adalah sebagai berikut.

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Bisa diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) **Standar III: perencanaan**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegaskan. Kriteria perencanaan, adalah sebagai berikut.

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budanya klien/keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4) **Standar IV: implementasi**

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Kriteria implementasinya, sebagai berikut.

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga privacy klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.

10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) Standar V: evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi, adalah sebagai berikut.

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan ke klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan, adalah sebagai berikut.

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP), sebagai berikut.
 - a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
 - b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, yang meliputi penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/ follow up dan rujukan.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

- a. kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan anak dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling,

bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

- e. Pemantauantumbuhkembangbayi,anakbalita,dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

H. Penjahitan luka episiotomi/laserasi

A. Tujuan

Tujuan menjahit laserasi/episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis). Depkes RI 2007, menyatakan bahwa setiap kali luka akan menjadi tempat potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu, pada saat menjahit laserasi, gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostasis.

B. Menjahit luka menurut derajat luka

Luka derajat dapat dilakukan hanya dengan catgut yang dijahitkan secara jelujur. Menjahit luka episiotomi (*continuous suture*) atau dengan cara angka delapan (*figure of eight*). Luka derajat II, sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum tingkat II maupun tingkat III, jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut harus diratakan terlebih dahulu, pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan, mula-mula otot dijahit dengan catgut. Kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus.

Tingkat III mula-mula dinding vagina depan rektum yang robek dijahit. Kemudian perineal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan *catgut chromic*, sehingga bertemu kembali. Ujung-ujung otot spingter ani yang terpisah oleh karena itu robekan diklem dengan pean lurus, kemudian dijahit dengan 2-3 jahitan catgut kromik, sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapisan demi lapis seperti robekan perineum tingkat II.

C. Persiapan dan langkah melakukan penjahitan

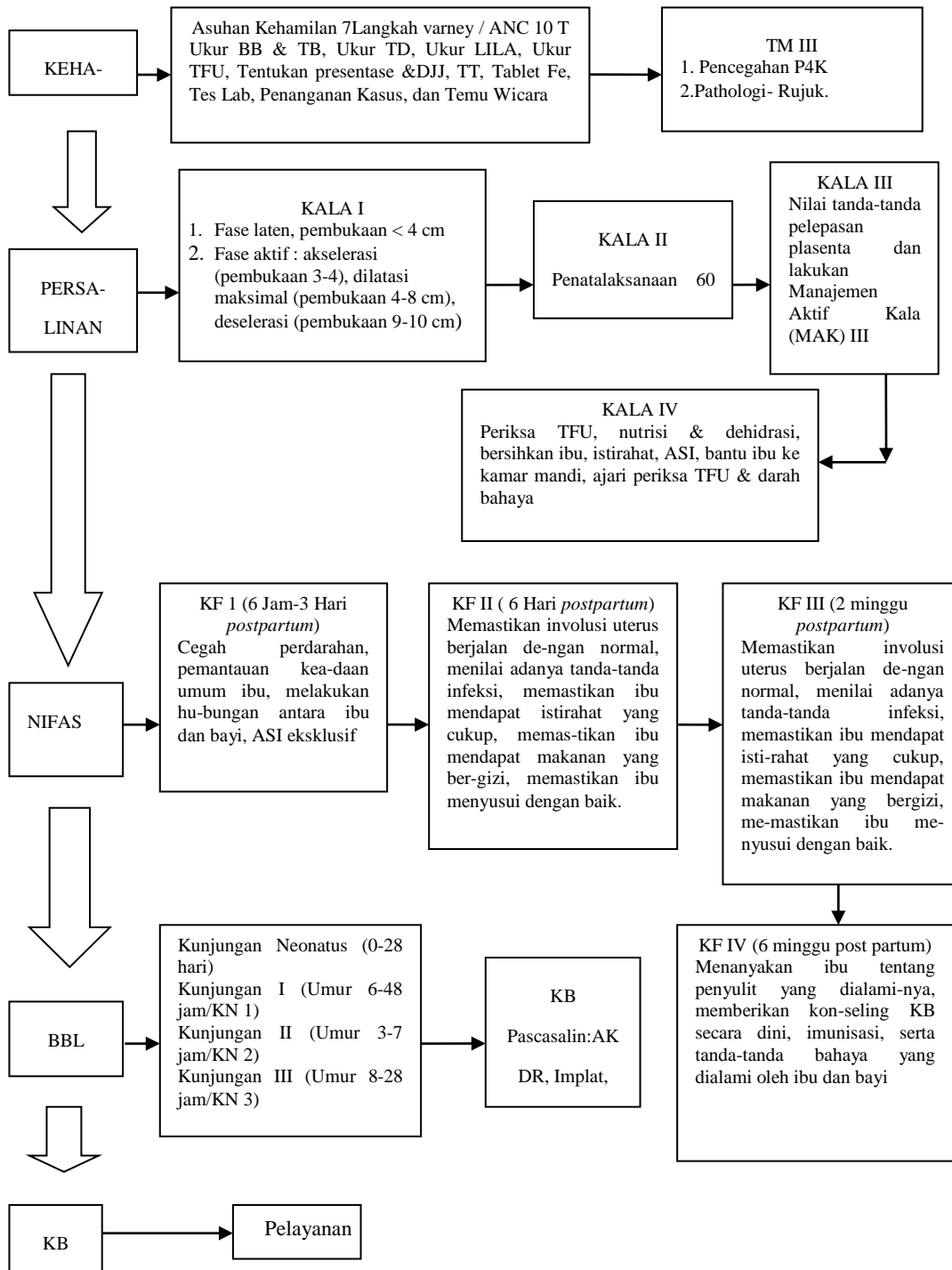
Atur posisi ibu secara lithotomi, kemudian arahkan lampu, bersihkan daerah vulva dan perineum. Petugas mencuci tangan, lalu pasang duk steril di bawah bokong pasien. Rabalah seluruh daerah luka dengan ujung jari, lihat dan perhatikan letak ujung luka. Pasang vagina tampon bila perlu, jepit jarum dengan narfuder, pasang benang jahit pada jarum, tangan kiri pegang pingset anatomis, narfuder dengan tangan kanan, pastikan obat anastesi telah bereaksi. Tempatkan jahit pertama 1 cm di atas ujung luka, tarik jarum dengan pinset, ikat ujung jahitan dengan simpul mati 2x dan potong sisa benang kira-kira 1 cm di atas simpul. Jahit mukosa vagina dengan teknik jelujur hingga mencapai lingkaran hymen. Tusukan jarum

menembus mukosa vagina di belakang hymen hingga ujung jarum mencapai luka pada daerah perineum, lalu periksa tepi luka. Lanjutkan penjahitan hingga ujung kaudal luka, pastikan bahwa setiap jahitan pada tiap sisi memiliki ukuran yang sama dan otot yang berada dalam sudah tertutup.

Setelah mencapai ujung luka, arahkan jarum ke kranial dan mulai melakukan penjahitan lapisan kedua secara jelujur untuk jaringan subkutikular. Masukkan jarum dari daerah perineum ke arah vagina. Ujung jarum harus keluar di belakang lingkaran hymen. Setelah selesai jahitan subkutikular, masukkan jarum dari daerah perineum ke arah vagina, ujung jarum harus keluar di belakang lingkaran hymen, ikat benang dengan simpul mati 3 kali, potong ujung benang kira-kira 1,5 cm dari atas simpul.

Tempelkan kasa yang diberi betadin solution pada jahitan perineum dan agak dorong sedikit ke dalam vagina lalu pasang pembalut dan celana dalam. Beritahukan pasien bahwa tindakan telah selesai, bersihkan pasien, dengan ganti pakaiannya yang bersih, buatlah pasien merasa nyaman. Rendam semua alat yang telah dipakai dalam larutan klorin 0,5 %. Sebelum membuka sarung tangan, celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %. Bersihkan tempat tidur dengan menyemprotkan larutan klorin 0,5 % di atasnya. Setelah selesai rendam, rapikan alat dan buka sarung tangan lalu rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian lakukan pemrosesan alat dan rapikan alat-alat yang lain, mencuci tangan, dan membukakort dan kaca mata pelindung.

a. Kerangka Pikir



Sudawati, 2014; Ilmiah, 2015; Handayani, 2010

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A. S. di Puskesmas Peibenga Periode Tanggal 26 Maret Sampai 01 Juni 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Peibenga, Kecamatan Lepembusu Kelisoke, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan sejak tanggal 26 Maret – 01 Juni 2019.

C. Subjek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Peibenga pada bulan Maret 2019

2. Sampel

Ny A.S. umur 34 tahun G₆P₅A₀ AH₄ UK 36 minggu 1 hari.

D. Instrumen Laporan Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data 173

Teknik pengambilan data dilakukan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

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

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: laboratorium rutin

b. Wawancara

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

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

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

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
 - b. Persalinan
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), APD (topi,kaca mata,masker,bapeng,sepatu bot) handscoon, kasa, kapas, alas bokong,pakian ibu,pakian bayi,larutan clorin,larutan DTT, tempat sampah
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril,larutan betadine,pembalut.
 - d. BBL
Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas , kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.
 - e. KB

Leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara

Format asuhan kebidanan

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi Catatan medik atau status pasien, buku KIA

H. Etika Penelitian

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

1. *Inform Consent*

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

2. *Self Determination*

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

3. *Anonymity*

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

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja; dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadangkala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Peibenga yang tepatnya di desa Taniwoda, kecamatan Lepembusu Kelisoke, kabupaten Ende. Puskesmas Peibenga memiliki 2 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Taniwoda dan Pustu Kuru, dengan 9 Poskesdes yaitu Poskesdes Wologai Timur, Detuara, Tanalangi, Kurusare, Ndikosapu, Mukureku, Mukureku Saate, Ndenggarongge, dan Rutujeja. Sedangkan desa Nggumbelaka berada di pusat kecamatan dan desa Lisekuru belum memiliki poskesdes.

Pada Bulan Juni Tahun 2012, Puskesmas Peibenga merupakan sebuah puskesmas yang dibentuk untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Peibenga. Pada bulan Oktober 2012 resmi dijadikan Puskesmas Rawat Inap.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Peibenga sebanyak 51 orang yaitu bidan 24 orang, perawat 14 orang, tenaga kesling 1 orang, analis 3 orang, gizi 2 orang, dokter umum 1 orang, promosi kesehatan 1 orang, pegawai loket 2 orang, tenaga farmasi 1 orang, tenaga penunjang lainnya 2 orang. Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Peibenga yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa, serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 26 posyandu yang tersebar di 13 desa, dan posyandu lansia berjumlah 7 posyandu.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan $G_6P_5A_0AH_4$, usia kehamilan 36 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala intrauterin, dan yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Peibenga.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.S. umur 34 tahun G₆P₅A₀AH₄, usia kehamilan 36 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala intra uterin, dan sehat di Puskesmas Peibenga tanggal 26 Maret sampai dengan tanggal 1 Juni 2019.

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

I. PENGKAJIAN DATA DASAR

Tanggal: 26 Maret 2019

Jam: 10.00

1. Data subjektif

1) Biodata

No Register : 071520

Tanggal register : 26 Maret 2019

Pukul : 10.00 wita

Nama ibu : Ny. A.S. Nama Suami: Tn. A.B.

Umur : 34 tahun Umur : 35 tahun

Agama : Katolik Agama : Katolik

Suku/Bangsa : Lio/Ina Suku/Bangsa : Lio/Ina

Pendidikan : SD Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Petani

Alamat : RT 02/RW 01, Dusun Ratenggoji, Desa Taniwoda

No. HP : -

2) Alasan datang: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, sesuai jadwal yang disampaikan bidan.

- 3) Keluhan utama: ibu mengatakan sedang hamil anak ke enam, dan sering kencing.
- 4) Riwayat haid: menarcho, 14 tahun, HPHT: 16-07-2018, tp: 23-04-2019, siklus 28 hari, lama 3 hari, teratur, sifat darah encer, nyeri haid tidak berlebihan.
- 5) Riwayat perkawinan: perkawinan pertama, umur saat menikah 19 tahun, lama perkawinan 15 tahun.
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu sebagai berikut.

- a. Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan pada kehamilan pertama pada tahun 2001 sampai kehamilan yang kelima pada tahun 2014, tidak ada keluhan mual-muntah yang berlebihan, sehingga ibu melakukan aktifitas seperti sebelum hamil dan selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya di pustu Taniwoda.

- b. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan saat ini hamil anaknya yang keenam tidak ada keluhan yang berlebihan.

Hari Pertama haid terakhir: 16-07-2018. Riwayat ANC: Pada Trimester I-II ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya di pustu Taniwoda. Trimester III ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Peibenga pada usia kehamilan 8 bulan sebanyak 1 kali dan sudah mendapatkan SF 90 tab 1x1, kalk 90 tab, 1x1 vit.c 90 tab 1x1, tidak mendapat suntikan imunisasi tetanus toksoit (karena sudah lengkap pada kehamilan sebelumnya).

- c. Riwayat persalinan yang lalu

Ibu mengatakan melahirkan anak pertama tanggal 22 September 2002, jenis persalinannya normal, usia kehamilan genap bulan, penolong persalinan dukun, tempat persalinan rumah, keadaan bayinya hidup, jenis kelamin perempuan, berat badan

lahir tidak ditimbang, ibu tidak tahu panjang badan bayinya. Anak kedua tanggal 01 Januari 2007, jenis kelamin perempuan persalinannya normal usia kehamilan genap bulan, penolong persalinan dukun, tempat persalinan rumah, keadaan bayinya hidup, berat badan lahir tidak di ukur. Anak ketiga lahir tanggal 25 Januari 2008, persalinan normal ditolong dukun, tempat persalinan rumah, jenis kelamin perempuan, berat dan panjang badan tidak di ukur. Anak keempat lahir pada tanggal 25 Maret 2010, umur kehamilan sembilan bulan, persalinan di rumah ditolong dukun, anak perempuan, berat badan dan panjang badan tidak diukur. Anak kelima, lahir pada tanggal 05 Mei 2014 persalinan di rumah, ditolong bidan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 48cm, umur kehamilan sembilan bulan, dan ini hamil anak yang keenam .

7) Riwayat kontrasepsi meliputi metode KB

Metode yang pernah di gunakan : suntikan 3 bulanan.

Lama pemakaian : 1 tahun.

Efek samping yang di rasakan : tidak ada.

Alasan berhenti: ibu mengatakan ingin hamil lagi.

8) Riwayat kesehatan ibu

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, malaria, PMS, Diabetes.

b. Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti Diabetes, TBC paru dan keturunan kembar.

9) Riwayat psikososial

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini keluarga sangat mendukung dalam masa kehamilannya. Keluarga mendukung

persalinan ibu di puskesmas Peibenga. Pengambilan keputusan dalam keluarga: ibu mengatakan keputusan bersama. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum-minuman keras, konsumsi obat terlarang, minum kopi.

10. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan tidak ada kekerasan dalam rumah tangga, dan selama hamil ibu mengatakan tetap melakukan hubungan seksual, kebiasaan selama hamil tidak ada pantangan makanan dalam keluarga, ibu dan keluarga menyetujui persalinan ditolong oleh petugas kesehatan yaitu bidan.

11. Pola kebutuhan sehari-hari, seperti tabel berikut.

Tabel: Pola Kebutuhan Sehari-hari

Komponen	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi Pola makan	<p>Makan:</p> <p>Frekuensi makan 3x sehari</p> <p>Jenis: nasi, sayur, lauk ikan, sayur, dan telur.</p> <p>Jumlah: 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan: tidak ada</p> <p>Minum:</p> <p>Frekuensi: 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih, teh</p> <p>Keluhan: tidak ada.</p>	<p>Makan:</p> <p>Frekuensi makan 3 x sehari</p> <p>Jenis: nasi, sayur, lauk ikan, sayur, dan telur.</p> <p>Jumlah: 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan: tidak ada</p> <p>Minum:</p> <p>Frekuensi: 7-8 gelas/hari</p>

		Jenis: air putih, teh Keluhan: tidak ada.
Eliminasi	<p>BAB: Frekuensi: 1 x sehari Warna: kuning Bau: khas faeses Konsisten: lunak Keluhan: tidak ada</p> <p>BAK: Frekuensi: 4 x sehari Warna: kuning jernih Bau: khas Konsisten: cair Keluhan: tidak ada</p>	<p>BAB: Frekuensi: 1 x sehari Warna: kuning Bau: khas faeses Konsisten: lunak Keluhan: tidak ada</p> <p>BAK: Frekuensi: 4 x sehari Warna: kuning jernih Bau: khas Konsisten: cair Keluhan: tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi: 1 x sehari Sikat gigi: 1 x sehari Keramas rambut: 3 x seminggu</p>	<p>Mandi: 1 x sehari Sikat gigi: 1 x sehari Keramas rambut:</p>

	Ganti pakaian: setiap kali mandi (1 x)	3 x seminggu Ganti pakaian: setiap kali mandi (1 x)
Istirahat dan tidur	Istirahat siang: ± 30 menit Malam: 7 jam	Istirahat siang: ± 30 menit Malam: 7 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari tetap melakukan aktifitasnya mengurus rumah dan anak yang masih kecil, serta ke kebun	Ibu mengatakan sehari-hari tetap melakukan aktifitasnya mengurus rumah dan anak yang masih kecil, serta ke kebun
Ketergantungan/obat	Tidak ada	Tidak ada

1. Data objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

- (1) Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
- (2) Berat badan : 58 kg.
- (3) Tinggi badan normal : 155 cm.
- (4) Bentuk tubuh : normal.
- (5) Tanda-tanda vital : suhu 36,7°C, nadi 80x/mnt, RR 18x/mnt, TD 100/60 mmhg.

(6) Lila : 24 cm.

b. Pemeriksaan fisik obstetri

- (1) Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada benjol, tidak ada ketombe, warna rambut hitam lurus.
- (2) Wajah : simetris, tidak ada oedem, ada cloasma gravidarum.
- (3) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih bersih, tidak ada sekret.
- (4) Hidung : tidak ada polip, tidak ada sekret.
- (5) Telinga : tidak ada infeksi, telinga bersih, tidak ada serumen.
- (6) Mulut : simetris, tidak ada stomatitis, bibir agak lembab, gigi bersih, tidak ada caries, lidah bersih.
- (7) Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- (8) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembengkakan pada payudara, puting susu menonjol, asi/colostrum sudah ada, hiperpigmentasi areola mammae.
- (9) Abdomen: pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi. Palpasi abdomen sebagai berikut.

a. Palpasi (leopold I dan Mc Donal)

1. Leopold I: pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak (bokong) TFU setengah pusat - prosesus xifoideus.
2. Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba tahanan memanjang seperti papan keras (punggung).
3. Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala).

4. Leopold IV: bagian kepala janin belum masuk PAP.TFU
Mc Donald: 32 cm ($32-12=20 \times 155$) = 3100 gram,
TBBJ:3100 gr.

b. Auskultasi DJJ: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, frekuensi DJJ: 138x/m teratur, kuat, menggunakan doppler.

(10) Ekstremitas atas dan bawah sebagai berikut.

- (1) Gerak: aktif.
- (2) Oedema: tidak ada.
- (3) Varices: tidak ada.
- (4) Reflex patella: normal.
- (5) Kuku: pendek bersih.

c. Pemeriksaan penunjang

- (1) USG: tidak dilakukan.
- (2) Darah : Hb sahli: 11, 6gr% .
- (3) Protein urine: negatif.
- (4) Pemeriksaan radiologi: tidak dilakukan.

II. INTERPRETASI DATA (Diagnosa dan Masalah)

DIDIAGNOSA	DDATA DASAR
------------	-------------

<p>Dx: Ibu G₆P₅A₀AH₄ hamil 36 minggu 1 hari, , janin hidup, tunggal, letak kepala,intrauterin, dengan keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ke enam,pernah melahirkan lima kali tidak pernah keguguran, pergerakan anak sudah dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan dan ibu merasakan pergerakan janin 10-11 kali dalam sehari.HPHT :23-04-2019. D DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran : compos mentis, TaTanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg,berat badan : 58kg,suhu 36,5c,pernapasan 18x/menit,nadi 82x/menit. TP : 23-04-2019 Pa Palpasi : Leopold I : Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II :Pada bagian kanan perut ibu terabapunggung dan bagian kiri perut ibu terababagian- bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat dan keras(kepala) dan masih bisa digerakan (belum masuk PAP). LeopoldIV :konvergen,penurunankepala 5/5 Mc Donald : 32 cm,TBBJ 3255 gram Auskultasi : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kanan bawah pusat, DJJ +, 145 x/menit</p>
---	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 26-03-2019 Jam : 10.10 Wita

Diagnosa: Ny.A.S umur 34 tahun G₆P₅A₀AH₄ 36 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, dengan keadaan janin ibu dan baik.

- a. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
R/ Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya
- b. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3.
R/ mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. (Green dan Wilkinson, 2012).
- c. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III
R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.
- d. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
R/ Mengetahui kebutuhan dasar ibu hamil trimester III membantu ibu melewati masa kehamilannya dengan baik
- e. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri
R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena

infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

- f. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ketempat persalinan, pendampingan persalinan, biaya persalinan, dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll) (Marmi 2012).

R/ Kurangnya persiapan diakhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

- g. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

R/ penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga dua sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- h. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya segera setelah lahir.

R/ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi

- i. Anjurkan ibu untuk mengikuti KB pasca salin.

R/Uterus membutuhkan waktu untuk pulih minimal 2 tahun setelah persalinan. Dengan KB ibu dapat menjarangkan kehamilan, sehingga dapat memiliki waktu untuk merawat dirinya, anak dan keluarga.

- j. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)

R/ sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta

dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu.

k. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

l. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan babgian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013)

VI .PELAKSANAAN

Tanggal : 26 Maret 2019

Pukul : 10.15 WITA

- a. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan kehamilannya sudah 38 minggu, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik dan tafsiran persalinannya tanggal 23 april 2019.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut
- c. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.

- d. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya kebutuhan ibu hamil trimester III, yaitu:
- e. Nutrisi: makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayur-sayuran seperti bayam, kelor, sawi, daun singkong dan lauk pauk seperti ikan, tahu, tempe, telur dan daging serta buah-buahan seperti pepaya, pisang, mangga serta minum air putih minimal 8 gelas per hari dan menganjurkan ibu untuk minum obat tambah darah dan vitamin secara teratur berupa SF, vitamin C dan Kalk 1 tablet setiap hari dan tidak meminum SF dengan menggunakan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapan SF di dalam tubuh ibu.
 - a) Body mekanik: ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit. Ibu juga dianjurkan untuk banyak berjalan dan melakukan latihan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak beristirahat.
 - b) Istirahat dan tidur: sebaiknya tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 sampai 2 jam dan mengurangi aktivitas dan pekerjaan rumah yang berat.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
- g. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.

- h. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
- i. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi segera setelah bayi lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan.
- j. Menganjurkan ibu untuk mengikuti salah satu metode KB pasca salin seperti IUD, susuk KB, suntik 3 bulanan dan pil.
- k. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
- l. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 30 -04-2019
- m. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

VII .EVALUASI

Tanggal: 26 Maret 2019

Pukul : 10.25 WITA

Diagnosa: Ny.A.S. umur 34 tahun G₆ P₅ A₀ AH₄ hamil 36 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- b. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketdaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi

- c. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya
- d. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan sesuai anjuran bidan, dan berjanji akan minum tablet tambah darah sesuai dan vitamin sesuai dosis yang dianjurkan dan ibu juga memahami penjelasan yang diberikan tentang body mekanik.
- e. Ibu mengatakan akan beristirahat sesuai anjuran bidan.
- f. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya.
- g. Ibu mengatakan memilih bersalin di Puskesmas Sikumana, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga.
- h. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
- i. Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang ASI eksklusif.
- j. Ibu mengatakan akan ingin menggunakan metode suntikan.
- k. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
- l. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 02 April 2019
- m. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

1. Persalinan Kala I Fase Laten

Tanggal : 22-04-2019
 Jam : 11.30 wita
 Tempat : Puskesmas Peibenga

S :Ibu mengatakan merasakan nyeri dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak 2-3 hari yang lalu namun, masih jarang dan pada tanggal 22 -04-2019

jam 05.00 wita keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, namun belum ada pengeluaran air ketuban, ibu masih bisa melakukan aktivitas masak dan mandi.

O : Kontraksi : belum teratur

Frekuensi : 1 kali dalam 10 menit, lamanya 20 – 25 detik.

Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

a. Keadaan umum : baik, Kesadaran, compos mentis

Tanda – tanda Vital ibu dalam batas normal Tekanan darah 110/70 mmHg,

Nadi 80x/ menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 22x/ menit.

b. Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan vena jugularis.

Dada : Payudara membesar, simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*, teraba lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung kanan) dan bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin. (ekstremitas

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), 2/5.

TFU Mc Donald : 33 cm

TBBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3400$ gram

DJJ : terdengar jelas pada sisi perut bagian kiri, frekuensi 146 kali/menit, teratur.

Vulva : Tidak ada varises, tidak oedem, tidak ada kelainan.

Ekstremitas : Normal, tidak ada kelainan, tidak oedem.

Anus : Tidak ada haemoroid.

Pemeriksaan dalam :

Tanggal :22-04-2019Jam : 11.35WITA

Oleh : Mahasiswa Neni didampingi Bidan Tanti.

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tebal, masih teraba kiri dan kanan

Pembukaan :2cm

Kantung Ketuban: utuh

Presentasi : Kepala

Turun Hodge : I

Molase : Tidak ada.

Pemeriksaan HB :11,6 gr %

A: Ny.A.S.G₆ P₅ A₀ AH₄ Usia Kehamilan39 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 22 x/menit,DJJ: 146x/menitkepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 3400 gram, his 1x10 menit lamanya 20-25 detik, pembukaan 2cm, KK (+).

E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya serta janinnya dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

E/ Ibu minum teh hangat 1 gelas .

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkanoksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

E/ Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri

4. Menganjurkan kepada ibu untuk jalan-jalan agar mempercepat proses persalinan.

E/ ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan kepada keluarga dan suami untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu, bila ibu tampak kesakitan seperti memijat, menggosok punggung ibu, membantu mengipasi ibudan mengajarkan ibu teknik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.
E/ Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat, ibu sudah menarik napas panjang lewat mulut sewaktu kontraksi.
6. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi
E/ Semua peralatan dan obat telah disiapkan.
7. Melakukan pengawasan DJJ, his, nadi setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu, pembukaan serviks dan penurunan kepala kepala setiap 4 jam.
E/ Ibu mengerti tentang pemeriksaan dalam setiap 4 jam untuk mengetahui adanya pembukaan jalan lahir.

Jam 12.05 WITA :Nadi 76x/menit,DJJ 136 x/menit,His 1 x
dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Jam 12.35WITA :Nadi 76 x/menit,DJJ 16x/menit,His 1 x
dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Jam 13.35 WITA :Nadi 76 x/menit,DJJ 136 x/menit,His 1 x
dalam 10 menit,
lamanya 25-30 detik.

Jam14.05 WITA :Nadi 76 x/menit,DJJ 136 x/menit,His 2 x
dalam 10 menit, lamanya 20-25 detik.

Jam 14.35 WITA :Nadi 78 x/menit,DJJ 136 x/menit,His 2 x
dalam 10 menit, lamanya 20- detik.

Jam 15.05 WITA :Nadi 78 x/menit,DJJ 136x/menit,His 2 x
dalam 10 menit,lamanya 20-25 detik.

KALA I Fase Aktif

Tanggal : 22-04-2019
Jam : 15.35 wita
Tempat : Puskesmas Peibenga

S : Ibu mengatakan nyeri sudah semakin sering namun belum ada pengeluaran air ketuban.

O: Kontraksi : belum teratur

Frekuensi : 1x dalam 10 menit, lamanya 20 – 25 detik.

Lokasi ketidaknyamanan : dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

Keadaan umum : baik , Kesadaran, composmentis

Tanda – tanda Vital ibu dalam batas normal Tekanan darah 110/70mmhg, Nadi 80x/ menit, suhu 36,5⁰C, dan pernapasan 22x/ menit.

Pemeriksaan dalam :

Tanggal :22-04-2019 Jam :15.35 wita
Oleh : Mahasiswa Neni didampingi Bidan Tanti.
Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
Porsio : tebal lunak, masih teraba kiri dan kanan
Pembukaan :4cm
Kantung Ketuban : utuh
Presentasi : Kepala
Turun Hodge : II
Molase : Tidak ada.

A: Ny.A.S.G₆ P₅ A₀ AH₄Usia Kehamilan39 minggu 6 hari, janin hidup tunggal presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 20 x/menit, DJJ: 132x/menit, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 3400 gram, his 2x10 menit lamanya 30-35 detik, pembukaan 4cm, KK (+).

E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya dan janinnya dalam batas normal

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi Ibu mau makan karena sakit belum terlalu sering dan belum kuat ibu mau minum air putih dan teh hangat.

E/ Ibu mau untuk minum teh saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

E/ Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri

4. Menganjurkan kepada ibu untuk jalan-jalan agar mempercepat proses persalinan.

E/ ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan kepada keluarga dan suami untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu, bila ibu tampak kesakitan seperti memijat, menggosok punggung ibu dan mengajarkan ibu teknik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

E/ Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dan dipijat, ibu sudah menarik napas panjang lewat mulut sewaktu kontraksi.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi..

E/Ibu minum air putih 1 gelas, ibu tidak mau makan

7 Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam dengan hasil:

Jam 16:05 WITA :Nadi 80 x/menit,DJJ 132 x/menit, His 2x dalam 10 menit,lamanya 30-35 detik.

Jam 16.35 WITA :Nadi80x/menit, DJJ 132 x/menit, His 2x dalam10 menit,lamanya 30-35 detik.

Jam 17.05 WITA :Nadi80x/menit, DJJ 132 x/menit, His 2x dalam10 menit,lamanya 30-35 detik.

Jam 17.35 WITA : TD 110/70 mmHg,Nadi80x/menit, DJJ 132x/menit,His 3 x dalam10 menit,lamanya 30-35detik

Jam 18.05 WITA :Nadi82x/menit, DJJ 132 x/menit, His 3 x dalam 10 menit,lamanya 30-35 detik.

Jam 18.35 WITA :Nadi82x/menit, DJJ 132 x/menit, His 3 x dalam 10 menit,lamanya 30-35 detik.

Jam 19.05 WITA :Nadi82x/menit, DJJ 132 x/menit, His 3 x dalam 10 menit,lamanya 30-35 detik.

Jam 19.35 WITA :TD 110/70mmHgNadi82x/menit, DJJ 132x/menit

His 3 x dalam10 menit,lamanya 30-35

detik Lakukan periksa dalam untuk

menilai kemajuan

persalinan Oleh Bidan Tanti dan mahasiswa

Menidengan hasil:

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises.

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : kepala

POD : ubun-ubun kecil kiridepan.

Hodge : II

Molase : sutura sagitalis berjauhan

Pemeriksaan penunjang: Tidak dilakukan.

Ibu makan dan minum 1 porsi.

Jam 20.05 WITA : Nadi 82x/menit, DJJ 136 x/menit, His 3 x dalam
10 menit, lamanya 35-40 detik.

Jam 20-35 WITA : Nadi 84x/menit, DJJ 132 x/menit, His 3 x dalam
10 menit, lamanya 40-45 detik.

Jam 21.05 WITA : Nadi 84x/menit, DJJ 132 x/menit, His 4 x dalam
10 menit, lamanya 40-45 detik.

KALA II

Tanggal : 22-04-2019

Jam : 22.27 WITA

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB dan ketuban pecah spontan

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis.

Kontaksi uterus 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik.

Pemeriksaan dalam: vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah dan warna putih jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala hodge III-IV.

Tanda gejala Kala II: vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

A : Ny. A.S G₆ P₅ A₀ AH₄ umur kehamilan 39 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

P:

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah di siapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong.
Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. Sarung tangan DTT sudah dipakai ditangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin

0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).DJJ: 132 x/menit.

11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

12) Memberitahu keluarga untk membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.

Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

14) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm,kain sudah diletakkan di atas perut ibu.

15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.Alat dan bahan sudah lengkap.

17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.

18) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan kanan dilapisi kain bersih dan

kering. Tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka dan kepala bayi dengan kasa steril

20) Cek lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kanan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan kiri untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

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

Hasilnya: tanggal 22-04-2019 jam 22.35 WITA lahir bayi perempuan, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

- 25) Lakukan penilaian. Bayi lahir spontan, menangis kuat, dan bergerak aktif, warna kulit kemerahan, letakkan bayi di atas perut ibunya.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi di atas perut Ibu. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin.
- 28) Pegang tali pusat dengan tangan kiri, dengan kedua klem berada di atas telapak tangan kiri untuk melindungi bayi dari gunting, gunting tali pusat diantara klem.
- 29) Ganti kain bayi yang basah dengan kain yang kering dan bayi di pakaikan topi, dan minta ibu untuk memegang bayinya.
- 30) Memberitahukan kepada ibu untuk segera menyusui bayinya. Ibu belum menyusui bayinya,
- 31) Meletakkan bayi agar kotak kulit dengan ibunya dan keduanya di tutupi kain hangat dan kepala bayi tetap memakai topi.

KALA III

Tanggal : 22-04-2019 Jam : 22.40 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

O :keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah ..

A : NyA.S. P₆ A₀ AH₅ Kala III

P : Melakukan Manajemen Aktif Kala III.

- 32) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
- 33) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 34) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri), plasenta belum terlepas setelah 30-40 dtk, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
- 35) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 36) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan memutar searah jarum jam dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 22.42WITA.
- 37) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan

masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Uterus berkontraksi dengan baik.

- 38) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.

Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: $18 \times 20 \times 1 \frac{1}{2}$ cm, panjang tali pusat 45 cm.

- 39) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik. Uterus berkontraksi baik.

- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

KALA IV

Tanggal : 22-04-2019 Jam : 22.42 WITA

S: Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan ± 100 cc. Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit.

A : Ny.A.S P₆ A₀ AH₅ Kala IV

P :

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

- 42) Memastikan kandung kemih kosong.
Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.
- 43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.
- 45) Memastikan keadaan umum ibu baik dan memeriksa nadi ibu
Keadaan umum ibu baik, naik 82x /menit.
- 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 100 cc.
Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas normal, frekuensi 44 x per menit.
- 47) Menganjurkan ibu ,segera menyusui bayinya.Ibu menyusui bayinya.
- 48) Melanjutkan pemantauan TTV :kontraksi uterus ,perdarahan kandung kemih.,setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kepada ibu
- 49) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
- 50) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 51) Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT.
- 52) Membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

- 53) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
- 54) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidur sudah di bersihkan.
- 55) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit. memberitahu keluarga untuk member ibu makan dan minum. Ibu makan dan minum.
- 56) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
- 57) Memastikan kembali bahwa ibu merasa nyaman.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.
- 60) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 23-04-2019 Jam : 00.35 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules, darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah ganti pembalut tadi baru 1 kali.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda- tanda vital: Tekanan darah 110/70mmHg, Nadi: 80x/menit,

Pernapasan : 20 x/menit, Suhu: 36,7°C

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,
konsistensi uterus keras.

Genitalia : pada perineum tidak terdapat ruptur,
pengeluaran lochea rubra

A: : Ny. A.S .P₆ A₀ AH₅, 2 jam Post Partum.

P:

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
E/Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.
- 2) Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan masase uterus bila teraba lembek. tangan ibu diletakkan di perut (uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di masase sampai teraba keras.
E/ Ibu mengerti hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan yang lebih banyak dan mempercepat involusi uterus.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 14 gelas perhari.
E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam \pm 7 jam perhari atau tidur saat bayi tidur.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur

- 5) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

- 6) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan serta ibu sudah bisa duduk.

- 7) Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu:

Amoxilin 500 mg 10 tablet	3x1 setelah makan
Parasetamol 500 mg 10 tablet	3x1 setelah makan
Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul	1x1 setelah makan
Vitamin C 50 mg 10 tablet	1x1 setelah makan
SF 200 mg 10 tablet	1x1 setelah makan.

E/ Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.

- 8) Memindahkan ibu ke ruang nifas bersama bayinya untuk mendapat perawatan selanjutnya.

E/ Ibu bersama bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

Table: Hasil Pantauan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

Waktu	Tensi mmHg	Nadi x/mnt	Suhu (Oc)	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kk
23.00	110/70	76	36,8	2jrbp	Baik	3cc	Kosong
23.15	110/70	76		2jrbp	Baik	2cc	Kosong

23.30	110/70	76		2jrpb	Baik	2cc	Kosong
23.45	110/70	76		2jrpb	Baik	2cc	Kosong
00.15	110/70	76	36,8	2jrpb	Baik	2cc	Kosong
00.45	110/70	76		2jrpb	Baik	5cc	Kosong

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal :23-04-2019

Jam : 00.40 wita

Tempat : Puskesmas Peibenga

S : Ibunya mengatakan telah melahirkan bayinya pada pukul 22.35 WITA

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital : Heart rate: 144 x/menit, Suhu: 36,8°C, pernapasan : 48x/menit

Pengukuran antropometri

Berat Badan : 3500 g, Panjang Badan : 51cm, Lingkar Kepala : 35 cm, Lingkar Dada : 33 cm, Lingkar Perut : 34 cm

Status Present

Kulit : bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

kelamin : normal, labia mayora sudah menutupi labia minora.

Anus : terdapat lubang anus.

Bayi belum mendapatkan VIT K, karena tidak ada persediaan di puskesmas.

Refleks

- Rooting refleks : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- Sucking refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- Graps refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.

- d. Tonic Neck refleks: Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan dan spontan mengangkat kepalanya
- e. Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- f. Babinski refleks : sudah terbentuk dengan baik

A: Neonatus usia 2 Jam.

P:

- 1) Memberikan Imunisasi HB0 yaitu dengan menyuntikan HB0 pada bayi di paha kanan.
E/ belum di berikan, karena belum di berikan vik K (atas instruksi dokter per telepon).
- 2) Memberitahukan 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.
E/ Posis menyusui yang benar melancarkan ASI dan mempercepat involusi uterus dan bayi mendapat gizi yang baik
- 3) Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap dipakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
E/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi
- 4) Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali

pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

E/Perawatan tali pusat dapat mengetahui adanya infeksi dan pendarahan pada tali pusat

- 5) Memberikan konseling 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. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut

E/ Tanda bahaya dapat dideteksi secara dini

- 6) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

E/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan

Tabel 4.2 Hasil pemantauan bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan Asi	Tali pusat	Kejangan	BA B	BA K
23.05	46	36,5	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
23.20	46	36,5	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
23.35	46	36,5	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
00.05	46	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
00.45	46	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
01.15	46	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum

Sumber: Data Primer

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI 6 JAM (KN I)

Tanggal :23-04-2019 Tempat :Puskesmas Peibenga.
Jam :04-35 Wita
S :ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 1 kali dan BAK 2 kali.
O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 3500 gram, PB: 51 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 144 x/menit, S: 36,7°C, RR : 46 x/menit, tali pusar basah, tidak ada tanda- tanda infeksi.
A : Neonatus 6 jam keadaan sehat.
P : Tanggal : 23-04-2019 Jam :04.35 wita

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran : compassmentis, Tanda vital S:36,5⁰, HR : 144x/ menit, RR : 40 kali permenit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.
E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.
- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi
E/ 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.

E/ 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.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 7) Mengajarkan ibu tentang 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.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- 8) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI HARI KE 4(KN II)

Tanggal : 26-04-2019

Tempat : Puskesmas Peibenga

Jam : 10.00 Wita

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah kering dan belum terlepas. lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 3450gram, PB: 51 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 142 x/menit, S : 36,8°C, RR : 46 x/menit.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 4 hari

P : Tanggal : 26-04-2019 Jam : 10.05 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 142 x/menit, S: 36,8°C, RR : 46 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

E/ 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.

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

- 4) Mengajarkan kepada ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya

E/ Ibu mengerti dan mencoba melakukannya setelah bayi menyusui ibu menyendawakan bayi dan menepuk- nepuk punggung bayi

5) Menjelaskan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi.

6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

7) Mengajarkan ibu tentang 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.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

8) Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 15-05-2019.

9) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI 28 HARI (KNIII)

Tanggal : 15-05-2019

Tempat : Puskesmas Peibenga.

Jam : 09.00 Wita

S :ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah kering dan sudah terlepas. lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB:3450gram, PB: 51 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 140 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 40 x/menit. Warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 28 hari

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Heart Rate: 136 x/menit, S: 36,5°C, RR : 42 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. 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 tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. E/ ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya. Mengajarkan ibu tentang 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. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

6) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 JAM POST PARTUM

Tanggal : 23-04-2019 Tempat : Puskesmas Peibenga

Jam : 04.35 wita

S : Ibu mengatakan kondisinya baik baik saja(sehat),ASI sudah ada tetapi belum begitu banyak,masih merasa mules di perutnya,masih ada keluar darah dari jalan lahir,sudah bisa ke kamar mandi sendiri.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,9 °C, pernapasan : 18 x menit,pengeluaran ASI belum lancar,tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik,kandung kemih kosong perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra.

A : Ibu P₆A₀ AH₅ nifas normal 6 jam

P :

1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi

fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 2 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

E/ Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal 25 cc (lochea rubra).

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

7. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. hal ini terjadi akibat otot – otot rahim yang berkontraksi yang mengakibatkan rahim mengecil kembali seperti semula.

E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan masase saat merasa perut mules

8. Memberitahukan kepada ibu cara membersihkan daerah genetalia setiap kali setelah BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian di bilas dengan air dingin. Selain itu memberitahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari atau jika terasa penuh.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan seperti yang di ajarkan bidan.

9. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk,

oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

10. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

E/ Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

11. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

E/ Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

12. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

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

E/ Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 4 (KFII)

Tanggal : 26-04-2019

Tempat: Puskesmas Peibenga

Jam :10.00 Wita

S : Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada perut bagian bawah ,namun tidak mengganggu aktivitas ibu,masih ada keluar darah dari jalan lahir.

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, S : 36,7⁰C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta(

darah kecoklatan bercampur lender) pengeluaran ASI lancar,TFU pertengahan simpysis pusat,kontraksi uterus baik.

A : Ny.A.S. P₆A₀AH₅ nifas normal hari ke-4.

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan pada luka jahitan adalah hal yang fisiologis karena luka lecet belum sembuh. Biasanya luka akan sembuh dalam waktu 1 minggu, dan dilakukan perawatan luka perineum.

E/ ibu mengerti dan mau melakukan.

3) Melakukan perawatan luka perineum yaitu dengan cara memberitahukan untuk mecebok terlebih dahulu di kamar mandi. Setelah itu menuangkan betadine pada kasa steril dan di tempelkan pada sekitar luka perineum. Memberitahukan ibu untuk melakukannya setiap kali selesai mandi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya cebok dari depan menuju kebelakang.

4) Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.

E/ ibu mengerti dan mau istirahat siang 1-2 jam dan malam 8 jam

5) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

E/ Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

6) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta menganjurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti

perdarahan yang banyak dari 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).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- 7) Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, namun bayi ny. A.S belum mendapatkan imunisasi hepatitis B, karena belum ada persediaan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

- 8) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke Puskesmas Peibenga tanggal 15 Mei 2019 untuk diimunisasi BCG.
- 9) E/ ibu mengatakan bersedia membawa anaknya ke Puskesmas.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 28 HARI (KFIII)

Tanggal : 15-05-2019

Tempat: puskesmas Peibenga

Jam : 10.00 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja, sudah tidak ada keluar darah dari jalan lahir ibu.

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu: 36,7⁰C, Nadi : 76x/menit, RR : 20x/menit. pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba .,

A : Ny.A.S. P₆A₀AH₅ nifas normal hari ke-28 hari.

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Mengingatkan kepada ibu tentang pentingnya memberikan ASI saja kepada bayi sampai bayi berumur 6 bulan tanpa diselingi makanan tambahan.

E/ Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi

3) menjelaskan kepada ibu macam-macam program KB setelah 40 hari pasca persalinan seperti kontrasepsi rasional yang sesuai dengan umur ibu dengan pilihan kontrasepsi yang pertama adalah steril, kedua IUD, ketiga implan, keempat suntikan, kelima PIL dan metode KB sederhana MAL.

E/ Ibu mengatakan dan memilih ingin menggunakan metode suntik kembali seperti sebelum hamil.

4) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi

5) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta mengajurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti

perdarahan yang banyak dari 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).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap makan beraneka ragam makan dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau dan lauk pauk serta minum air putih sebanyak 14 gelas perhari selama 6 bulan pertama

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 7) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan semua kegiatan yang di lakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal: 01-06-2019

Jam : 10.00

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan kondisinya sehat, rencana untuk ikut KB Suntiknamun belum adapersetujuan dari suami

O: Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

A: Ny.A.S.umur 34 tahun, PUS KB Metode Amenore Laktasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan tentang Metode amenorhea laktasi (MAL) 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).

e) Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastic.

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013). Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang

diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

f) Keuntungan

(3) Keuntungan kontrasepsi

- g. Segera efektif.
- h. Tidak mengganggu senggama.
- i. Tidak ada efek samping secara sistemik.
- j. Tidak perlu pengawasan medik.
- k. Tidak perlu obat atau alat.
- l. Tanpa biaya

(4) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi, keuntungan non-kontrasepsi sebagai berikut.

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

Sedangkan untuk ibu, keuntungan non-kontrasepsi sebagai berikut.

- d. Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- e. Mengurangi resiko anemia.
- f. Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

3. Kerugian

- (3) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.

(2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS (Handayani Sri, 2010).

4. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan Suntik sama seperti keputusannya saat hamil dahulu. Ibu belum mendapat persetujuan suami.
5. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan .

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada teori pemeriksaan kehamilan pada awal kehamilan Trimester I sampai Trimester III. Pada kasus yang penulis temui yaitu klien melakukan pemeriksaan kehamilan pada Trimester II. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.S. umur 34 tahun G₆P₅ A₀ AH₄ usia kehamilan 39 minggu 1 hari di Puskesmas Peibenga disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.S. umur 34 tahun di Puskesmas Peibenga, penulis menghubungkan teori dengan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A. S. Hal tersebut diuraikan dalam pembahasan sebagai berikut.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny.A.S. umur 34 tahun, pendidikan SD, pekerjaan petani dan suami Tn.A.B. umur 35 tahun, pendidikan SD, pekerjaan petani; yang dapat memengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu.

Saat pengkajian pada kunjungan ANC keenam Ny.A.S. mengatakan hamil anak keenam dan usia kehamilannya 8 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 16 juli 2018 didapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu 1 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di Pustu Taniwodan. Walyani (2015) mengatakan, interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke-28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke-36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke-14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II antara minggu ke-14 sampai 28,

dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke-28-36 dan sesudah minggu ke-36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Selain itu, ada juga keluhan utama yang dialami ibu adalah sering kencing ketika usia kandungan memasuki 8 dan 9 bulan, yang menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sering kencing karena tekanan kepala bayi pada kandung kemih (Walyani, 2015). Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 5x TT1 pada tahun 2007 dan TT 2 diberikan saat hamil anak kedua, serta TT3 pada tahun 2008 diberikan saat hamil anak ketiga dan TT4 diberikan pada saat hamil anak keempat tahun 2010, dan TT5 pada tahun 2011. Sehubungan dengan imunisasi TT, Prawirohardjo (2010) mengatakan bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun. Interval pemberian imunisasi TT3 yaitu 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT2 dan masa perlindungannya 5 tahun dan seterusnya. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pada pengkajian riwayat perkawinan, ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan 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 antara teori dan praktik.

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal TD 100/60 mmhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,7^oC, berat badan sebelum hamil

ibu mengatakan tidak tahu dan selama hamil berat badan 58 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 6,5 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan bahwa hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta, dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 31 cm, pada fundus teraba lembek, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010),leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan lepold III bagian terendah janin belum masuk PAP.Auskultasi denyut jantung janin 138x/menit. Sulystiawati (2010) menjelaskan bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit pada kunjungan ANC kelima ini. Pemeriksaan penunjang misalnya haemoglobin akan dilakukan pada kunjungan berikut saat usia kehamilan 38 minggu. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus.

Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Namun penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan karena pada trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya. Karena kondisi anemia dapat memengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

b. Analisis diagnosis dan masalah

Pada langkah diagnosa dan masalah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan.Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi, sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa ibu G₆P₅A₀AH₄ hamil 36 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala. Dalam langkah ini penulis

menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering kencing (Walyani, 2015).

c. Antisipasi masalah potensial

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

d. Tindakan segera

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

e. Perencanaan tindakan

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

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma (Walyani, 2015). Selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan, serta kaki (Saifuddin, 2010). Tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar

lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012). Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012). Konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011). Manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg sulfat ferosus untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Perawatan kehamilan sehari-hari serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009). Serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)

f. Pelaksanaan

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

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi hal-hal sebagai berikut.

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasnya.
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki.
4. Menjelaskan tentang perawatan kehamilan.
5. Menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat

persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

6. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin.
7. Menjelaskan manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C dan kalsium laktat.
8. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu.
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang diperoleh penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan kepada ibu, diketahui ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat. Selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada catatan perkembangan hari pertama penulis melakukan asuhan di rumah pasien Ny.A.S. diketahui tidak ada keluhan. Ibu juga mengakui akhir-akhir ini tidur terlambat dan cepat lelah ketika beraktifitas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal dan pada pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Hb sahli dan hasilnya Hb 11,6 gr%. Salah satu cara pengukuran kadar Hb adalah dilakukan dengan menggunakan Hb sahli. Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan

dalam tabung reaksi, kemudian dilarutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010). Menurut Manuaba (1998) anemia sedang berkisar antara kadar Hb 7-8 gr %. Hal ini diperkuat oleh Arisman (2010) yang menjelaskan bahwa kadar hemoglobin 7 sampai 8 gr/dl tergolong anemia sedang. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny.A.S. ditemukan tidak mengalami anemia. Tanda dan gejala anemia sering merasa pusing, wajah tampak pucat, cepat lelah, dan badan terasa lemas yang ditunjang dengan hasil pemeriksaan laboratorium (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan data subjektif dan objektif, penulis menemukan diagnosa ibu hamil tidak mengalami masalah dengan kadar haemoglobin. Kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil jika mengalami anemia ringan adalah KIE tentang anemia, bahaya, dampak dan penanggulangannya, mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, tinggi protein, asam folat, vitamin dan mineral dan konsumsi tablet tambah darah (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan yang direncanakan pada pasien hamil dengan anemia ringan, bidan/petugas/mahasiswa melakukan KIE tentang menjelaskan pada ibu mengenai anemia dalam kehamilan, penyebab dan dampak anemia. Menurut Sarwono, Prawirohardjo (2010), anemia dalam kehamilan kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11 % pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr % pada trimester II. Pendapat ini diperkuat dengan pendapat Proverawati (2011) yang menjelaskan bahwa Hb < 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr/dl pada trimester II. Untuk menanggulangi anemia, perlu mengonsumsi makanan bergizi dan mengonsumsi lebih banyak protein, mineral, serta vitamin.

Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar, kering, hati, daging, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau. Sedangkan buah yang mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2010), serta pemberian tablet tambah darah (tablet Fe). Arisman, dkk (2009) menjelaskan bahwa wanita dengan anemia ringan diberi tablet tambah darah

(tablet Fe) dengan dosis 2x1 atau 120 mg tablet Fe untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.

Pada catatan perkembangan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama, ibu masih dengan keluhan fisiologis kehamilan yaitu pusing. Walyani (2015) menyatakan bahwa ketidaknyamanan fisiologis pada bulan-bulan akhir kehamilan kepala janin akan lebih menekan uterus dan kandung kemih, sehingga rasa ingin berkemih akan terus muncul. Penulis tetap memberikan konseling tentang ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu dan ibu menerima semua informasi yang diberikan. Pada kunjungan keempat masa postpartum penulis juga melakukan test Hb untuk mengetahui apakah intervensi berupa konseling berjalan efektif. Hasil pemeriksaan didapatkan Hb ibu tetap 11,6 gr %.

2. Persalinan

a. Kala I

Pemantauan persalinan kala I fase aktif kepada Ny. A. S. di Puskesmas Peibenga, telah merasakan sakit-sakit sejak tanggal 22 April 2019 pukul 05.00 wita, namun tidak terlalu sering sehingga ibu masih bisa beraktifitas seperti biasa, hingga pukul 12.30 wita. Sedangkan mulaisering mules terjadi pada tanggal 22 April 2019 pukul 12.45 wita, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan usia kehamilannya sudah 39 minggu 6 hari. Menurut Asrinah, dkk (2010), nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Diperkuat oleh Hidayat, Asri (2010), tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Ny. A.S. menghubungi penolong melalui telepon seluler pada pukul 12.50 wita. Penolong menyarankan untuk menghubungi transportasi yang sudah diminta kesediaannya untuk mengantarkan ibu. Maka tepat pukul 15.00 ibu dan keluarga tiba di Puskesmas Peibenga. Dalam hal ini ibu dan keluarga sadar akan pentingnya proses kelahiran harus difasilitasi kesehatan, maka ibu dan keluarga

segera datang ke puskesmas untuk mendapat pelayanan persalinan yang aman dan selamat.

b. Kala II

Persalinan kala II terjadi pada jam 22.30 wita. Ibu mengatakan bahwa mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah, dan rasanya seperti ingin buang air besar, serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 40-45 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Sumarah (2009) yang menyatakan bahwa gejala utama dari kala II adalah his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dan durasi 40-45 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva, vagina, dan spingter ani membuka.

Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada tanggal 22 April 2019 adalah vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio: tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,8^oc, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 146 x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5. Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu

dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II yakni standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK/VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 5 menit dan terjadi dipuskesmas. Penulis Mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan, sehingga jam 22.35 wita bayi lahir spontan, langsung menangis, gerakan aktif dan kulit merah mudah, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.500 gram, panjang badan 51 cm, IMD dilakukan pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Penatalaksanaan kala II ini berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Hidayat bahwa pada *multi* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Asri, 2010). Penatalaksanaan pada kala II penulis menggunakan 60 langkah APN.

c. Kala III

Persalinan kala III terjadi pada jam 22.39 wita. Ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali. Hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir. Ibu dianjurkan agar tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir, ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat. Dan 8 menit kemudian plasenta lahir spontan dengan selaput amnion, korion, dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di-massase selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 8 menit dengan

jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc. Kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pada kala IV Ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,8⁰c, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010).

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diperoleh dari pasien dan hasil pemeriksaan, maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. A.S. termasuk ibu bersalin normal. Karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan ini dinyatakan normal karena prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A.S. pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Pertolongan persalinan dan penatalaksanaan kala II sesuai dengan teori dan fakta yaitu pertolongan persalinan mengikuti 60 langkah APN.

3. Bayi baru lahir

a. Duajam bayi baru lahir

Pada kasus bayi Ny. A.S. didapatkan bayi normal lahir spontan jam 22.35 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty (Ari, 2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir, mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis dapat menjelaskan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. A.S. dengan uraian data sebagai berikut. Setelah bayi baru lahir, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi. Data yang diperoleh adalah bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3.500 gr, panjang bayi 51 cm, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, pernafasan 46 x/menit, bunyi jantung 136 x/menit, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK.

Berdasarkan pemeriksaan antropometri, keadaan bayi dinyatakan normal atau bayi baru lahir normal. Hal ini sesuai dengan penjelasan Dewi (2010), bahwa berat badan bayi 2.500-4.000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. A.S. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa

pemberian vitamin K pada bayi dilakukan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak tetapi pada bayi Ny. A.S., tidak diberikan, karena persediaan tidak ada. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi, tetapi pada bayi Ny. A.S. tidak diberikan karena belum diberikan vitamin K (atas instruksi dokter pertain).).

b) Kunjungan pertama bayi baru lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam post partum, ibu mengatakan bahwa bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa pada bayi baru lahir 6 jam post partum, sudah dapat buang air besar dan buang air kecil. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 142x/menit, pernafasan 46x/menit, suhu 36,8°C, BAB 1x dan BAK 1x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, serta pemberian imunisasi Hb0 belum dapat dilakukan, atas instruksi dokter pertain karena belum diberikan vitamin K 1 gram. Menurut kemenkes RI (2010), imunisasi Hb0 pada bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

c) Kunjungan hari keempat bayi baru lahir

Kunjungan hari ke-4 bayi baru lahir, sesuai yang dituliskan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 132 x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu 36,8°C, tali pusat sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan

yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta menjaga kehangatan bayi. Juga menginformasikan kepada ibu agar membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapat pelayanan imunisasi berupa BCG.

d) Kunjungan 14 hari bayi baru lahir

Pada kunjungan 14 hari bayi baru lahir normal, diperoleh informasi dari ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Informasi tersebut dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, nadi 136 x/m, RR 52x/m, BAB 1x, dan BAK 3x, BB4.100gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam. Dan juga memotivasi ibu untuk mengikuti program Keluarga Berencana (KB).

4. Nifas

a. Kunjungan 6 jam postpartum

Pada kunjungan 6 jam postpartum, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih ada keluar darah dari jalan lahir. Kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan pada kunjungan 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C , ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensinya keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 50 cc, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah makan dan minum dengan menu nasi, sayur, serta ikan, dan

sudah BAK sebanyak 1x. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Asuhan yang diberikan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup, serta mengajarkan pelekatan bayi yang baik. Juga memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit. Asuhan tersebut sesuai teori yang dikemukakan Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

b. Kunjungan hari pertama post partum

Kunjungan postpartum hari pertama ibu dilakukan pada tanggal 23 April 2019. Ibu mengatakan bahwa masih merasa mules pada perut. Kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo.

Asuhan yang kesehatan yang diberikan pada hari pertama postpartum yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit. Asuhan tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada postpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi diantaranya pemberian tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu

agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001).

c. Kunjungan 4 hari postpartum

Pada kunjungan postpartum hari keempat diperoleh informasi dari ibu yang mengatakan bahwa tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sanguilenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sanguilenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah.

Asuhan kesehatan yang diberikan pada kunjungan empat hari postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

d. Kunjungan 14 hari postpartum

Kunjungan 14 hari postpartum dilakukan pada tanggal 05 Mei 2019. Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, Hb 11,2 gr%, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 postpartum tinggi fundus tidak teraba, pengeluaran lochea alba, dan tidak berbau. Secara teori, pada hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi. Selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui

bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan, jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

e. Kunjungan 28 hari postpartum

Kunjungan 40 hari postpartum dilakukan pada tanggal 15 Mei 2019. Ibu mengatakan: tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba. Hal itu sesuai dengan pendapat Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 postpartum, tinggi fundus tidak teraba, pengeluaran lochea alba, dan tidak berbau. Secara teori, bahwa hari ke >14 postpartum, pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea tidak ada lagi.

Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI, dan menjaga kehangatan bayi. Selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan, jika ibu belum mendapat persetujuan suami untuk menggunakan alat atau metode kontrasepsi yang lainnya..

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke-40 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB suntikan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data objektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti metodesuntikan, dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Ny.A.S. sudah mantap dengan pilihannya yaitu mengikuti KB dengan metodesuntikan, karena

metode suntikan ini dipandang sesuai dengan keinginannya,tetapi saatini ibu masih menggunakan metode MAL,karena belum mendapat persetujuan suami untuk menggunakan metode lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney serta catatan perkembangan SOAP pada Ny.A.S.dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dimulai pada tanggal 26 Maret sampai dengan 1 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A.S.telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.A.S. G6P5A0AH 4 usia kehamilan 36 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan pada Ny.A.S.telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.A.S.penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan yang dilakukan di Puskesmas Peibenga dengan memperhatikan 60 langkah

asuhan persalinan normal sehingga bayi lahir spontan *pervaginam* pada pukul 22.35 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. A.S telah dilakukan pengkajian, pemeriksaan dan penegakan diagnosa neonatal cukup bulan sesuai masa kehamilan. telah dilakukan perawatan dan pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Pengkajian data subyektif dan obyektif serta penegakan diagnose pada Ny. A.S. postnatal serta dilakukan pemantauan dan perawatan masa nifas sejak 6 jam post partum sampai 29 h 246 partum berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
6. Pengkajian data serta penegakan diagnose calon akseptor KB telah disepakati oleh ibu untuk mengikuti KB suntikan 3 bulanan namun karena belum mendapat persetujuan dengan suami, maka untuk sementara ibu menggunakan metode MAL.

B. Saran

1. Bagi Jurusan Kebidanan poltekkes kemenkes kupang.
Agar menyediakan buku referensi yang terbaru dan waktu yang lebih banyak bagi mahasiswa, agar mahasiswa dapat menyusun LTA secara baik dan benar.
2. Bagi Puskesmas Peibenga.
Menerapkan Asuhan komprehensif sejak masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.
3. Bagi Klien
Memeriksa kehamilannya, secara teratur di puskesmas sehingga memperoleh Pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif sejak masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.
4. Bagi Penulis

Dalam memberikan asuhan kebidanan , selalu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diahwulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ende. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende*. Ende: Pemerintah Kabupaten Ende.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Hani, Umami, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Pan 248 tktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerjasama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- KementrianKesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta: Flash books.
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta: Flash Books.
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrohodkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia, Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Edisi 5: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwitasari, Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.

- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani, SiwiWalyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.

LAMPIRAN

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Aly. A.S Umur Ibu : 37 Th.
 Hamil ke 6 Haid Terakhir tgl : 16-7-18 Perkiraan Persalinan tgl : 22-10-19
 Dididikan : Ibu SD Suami SD
 Pekerjaan : Ibu Petani Suami Petani

NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
			I	II	III.1	III.2
			Skor Awal Ibu Hamil			
1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4th	4				
	b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35th	4				
3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2th)	4				
4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10th)	4				
5	Terlalu banyak anak, 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 :					
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus Transfusi	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8				
11	Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	8				
	f. Penyakit Menular Seksual					
12	Banyak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi (PER)	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				
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
20	Preeklampsia Berat / Kejang -2	8				
JUMLAH SKOR						

PETUNJUK KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEL. RISIKO	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
KRB	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri
 2. Dukun
 3. Bidan
 4. Puskesmas

RUJUKAN KE : 1. Bidan
 2. Puskesmas
 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTIt)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-
-

Gawat Darurat Obstetrik :

- Kel. Faktor Risiko III**
 - Pendarahan antepartum
 - Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik**
 - Perdarahan Postpartum
 - Uri Tertinggal
 - Persalinan Lama
 - Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun
 2. Bidan
 3. Dokter
 4. Lain-2

MACAM PERSALINAN : 1. Normal
 2. Tindakan pervaginam
 3. Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan
 7. Lain-2

BAYI :
 1. Berat lahir : 3500 gram, Laki-Laki/Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 9/10
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, MAC / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Nomor Registrasi Ibu : 071520
Nomor Urut di Kohort Ibu : 01
Tanggal menerima buku KIA : 20/10/2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: *Siapa*

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Agnes Sue
Tempat/Tgl. Lahir : Sadipate, 1984
Kehamilan ke : 5 Anak terakhir umur: 4 tahun
Agama :
Pendidikan : Tidak Sekolah / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : 0
Pekerjaan : Petani
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Agus Bambang
Tempat/Tgl. Lahir : Ptj, 1985
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Patungoh, Desa Taw-moda
Kecamatan : Kabupaten Belitang
Kabupaten/Kota : Belitang
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak :
Tempat/Tgl. Lahir : Belitang, 22 April, 2019 L/P*
Anak Ke : 6 dari 6 anak
No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

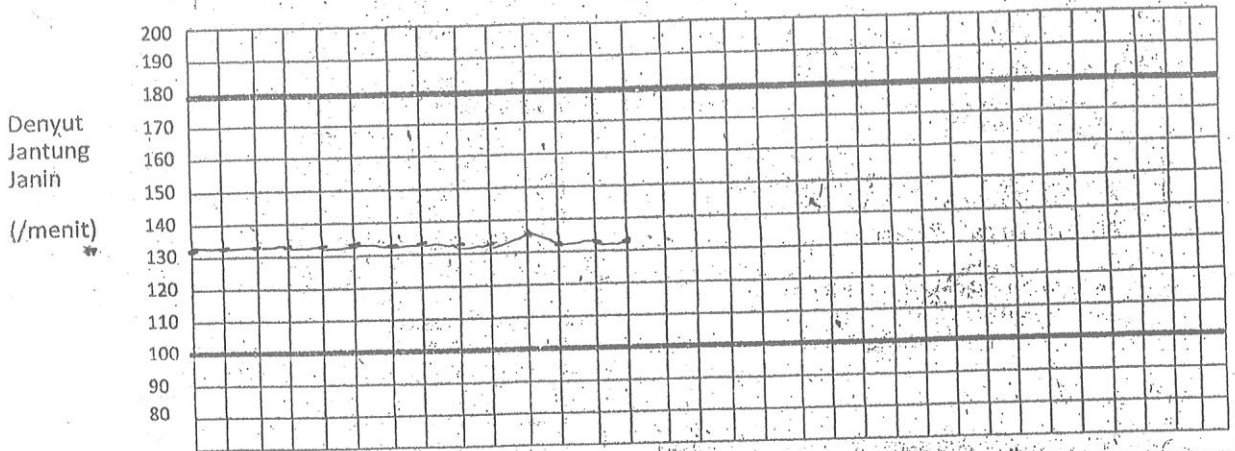
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban Pecah Sejak jam :

071520

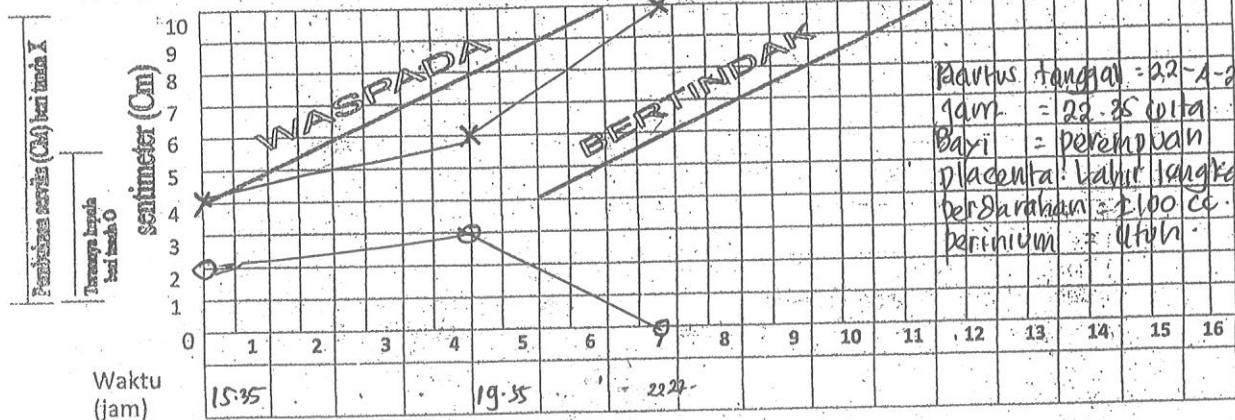
Nama ibu : Ny. A.S.
Tanggal : 22-4-2019

Umur : 34 Thn G6... PS... A.o. AH
Jam : 11.30 Wita
Mules Sejak Jam : 08.00

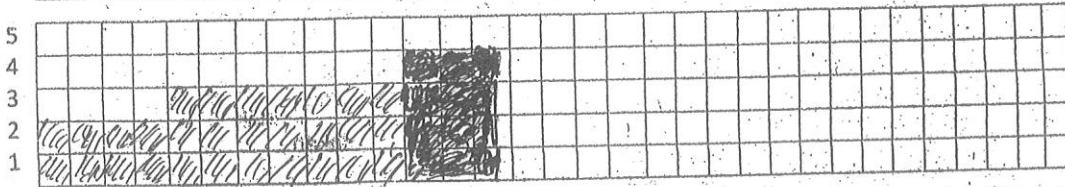


Air Ketuban
Penyusupan

4	0	0	0
---	---	---	---



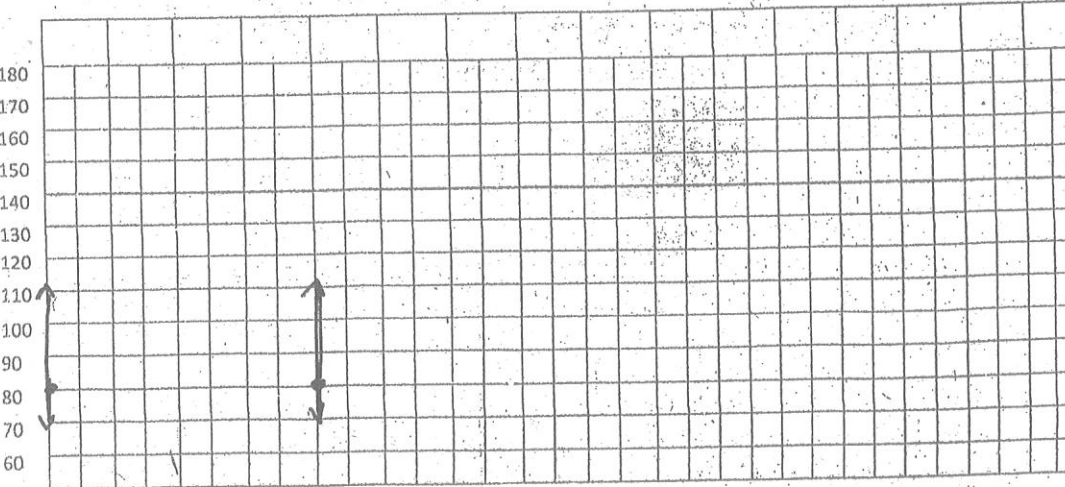
Kontraksi tiap 10 menit



Oksitosin U/L tetes/menit

1.5 ml

Obat dan Calran IV
• Nadi
Tekanan darah


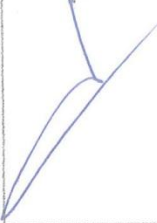


Suhu °C

36.5 36.7

KARTU KONSULTASI REVISI

Nama : Kornelia Sukun
 NIM : PO.5303240181370
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.S. Di Puskesmas
 Peibenga Periode 26 Maret s/d 01 Juni 2019

Dosen Penguji	Materi Revisi	Hasil Revisi	Paraf
Kamilus Mamoh, SKM : MPH	<ul style="list-style-type: none"> - Halaman iv, penulisan 1 spasi - Halaman xvi, perbaiki spasi. - BAB II, Tabel Skort Poedji Rochjati harus sesuai Aslinya. - BAB IV, Pembahasan harus di tambahkan kesenjangan teori dan kenyataan. - BAB V, Kesimpulan di tulis sesuai urutan pembahasan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan telah diperbaiki sesuai petunjuk - Tabel sudah sesuai asli. - Penulisan pembahasan sudah di tuliskan kesenjangan antara teori dan praktek. - Penulisan sesuai dengan urutan pembahasan. 	
Matje M. Huru, SST: M. Kes	BAB IV. -. Lengkapi data subyektif	-. Data subyektif dan obyektif	



keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mengahmal dan jarak antara kelahiran, guna meningkatkan kesehatan dan tahteraan keluarga.

Manfaatnya ??

- Menghindari kehamilan resiko tinggi
- Menurunkan AKI/ AKB
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia se-harta



Siapa yang harus bet-KB??

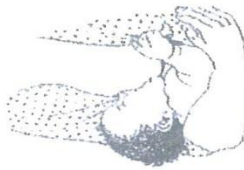
pasangan usia subur yaitu usia 15-45 tahun yang ingin menunda kehamilan, atau mengakhiri kehamilan.

digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain :

1. Metode Laktasi
2. IUD/ Spiral
3. Kondom
4. Steril
5. KB Suntik
6. Implan / Susuk

Metode AM (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas, syarat :
 - Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin).



- Belum haid
- Efektif hanya sampai 6 bulan

Kondom

Keuntungan :

- efektif bila digunakan dengan benar
- tidak mengganggu ASI
- murah & mudah didapat
- mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan :

- efektivitas tidak terlalu tinggi
- agak mengganggu hubungan seksual
- bila terjadi alergi bahan dasar kondom



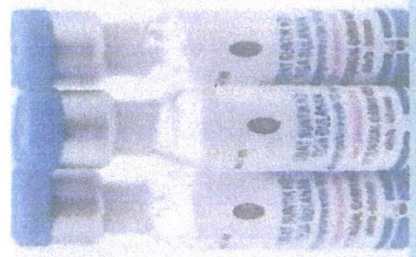
- efektif bila digunakan dengan benar., Tidak mengganggu hubungan seksual dan Harus diminum setiap hari

KB Suntik

- efektivitas tinggi, efek samping sedikit., dan tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 bulan
 - mengandung estrogen & progesterone., Mengganggu produksi ASI., Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
2. Suntikan 3 bulan
 - mengandung progesteron saja., tidak mengganggu produksi ASI., Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik dan Dapat terjadi gangguan haid



Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemas, kurus

14. HYDRAMIN KEMBAR AIR



Perut ibu sangat mengeras Gerakan dari anak begitu terasa

17. LETAK SUNGAI



18. LETAK LINTAS



MPSIA

g-kejang pada hamil 7 bulan dengan keracunan kehamilan

HOOD AIR SURABAYA