

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.D DI PUSKESMAS BETUN KECAMATAN MALAKA TENGAH PERIODE 15 APRIL S/D 29 JUNI 2019

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



Oleh

KARTINI MADEIRA WATI BACHTIAR
NIM. PO. 5303240181284

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Kartini Madeira Wati Bachtiar
NIM : PO. 5303240181 284
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : II (Dua) RPL
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.T.D di Puskesmas Betun Kecamatan Malaka Tengah Kabupaten Malaka Periode 15 April sampai 29 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, Juli 2019

Penulis



Kartini Madeira Wati Bachtiar
NIM. PO. 5303240181 284

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

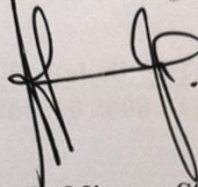
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.D
DI PUSKESMAS BETUN KECAMATAN MALAKA
TENGAH PERIODE 15 APRIL S/D 29 JUNI 2019**

Oleh :

Kartini Madeira Wati Bachtiar
NIM: PO.53032401815284

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal : Juni 2019

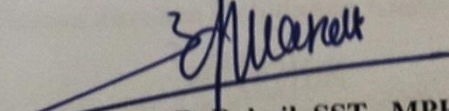
Pembimbing



Ignasensia D. Mirong, SST., M.Kes
NIP 19810611 2006 04 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUIAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.T.D
DI PUSKESMAS BETUN KECAMATAN MALAKA
TENGAH PERIODE 15 APRIL S/D 29 JUNI 2019

Oleh :

Kartini Madeira Wati Bachtiar
Nim : PO.5303240181 284

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : Juli 2019

Penguji I : Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH (.....)
NIP : 19760310 2000 12 2 001

Penguji II : Ignasensia D.Mirong, SST., M.Kes (.....)
NIP : 19810611 2006 04 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

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

RIWAYAT HIDUP

Nama : Kartini Madeira Wati Bachtiar
Tempat Tanggal Lahir : Covalima, 30 Oktober 1983
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. R. A. Kartini, No 1 Kelapa Lima Kupang.

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDN 04 Salele, Timor Leste : tahun 1995
2. Tamat SMPN 1 Salele, Timor Leste : tahun 1998
3. Tamat SPK EX Timor, Kupang : tahun 2001
4. Tamat Bidan PPBA Prodi Ende : tahun 2003
5. Tahun 2018 sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. T.D. Umur 28 tahun G₃P₂A₀AH₂ UK 33Minggu 1 hari Intra Uterin, Punggung Kanan, Letak Kepala, Janin Tunggal Hidup dengan Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Betun Periode Tanggal 15 April s/d 29 Juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H Kristina,SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bupati Kabupaten Malaka selaku Pimpinan Daerah yang telah memberikan kesempatan ijin belajar kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Dr.Mareta B Bakoil,SST,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, sekaligus sebagai penguji I yang telah membimbing dan memberikan masukan kepada penulis untuk penyempurnaan laporan tugas akhir ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka selaku pimpinan Instansi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Ignasensia D.Mirong,SST,M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ririn Widyastuti, SST, M.Keb selaku Pembimbing Akademik Kelas RPL.

7. Para Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes jurusan Kebidanan yang telah membimbing dan membagi ilmu selama penulis berada di kampus sebagai mahasiswa.
8. Kepala Puskesmas Betun beserta Pegawai yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
9. Pasien ibu T.D. beserta keluarga yang telah bersedia menjadi pasien penulis dalam Laporan Tugas Akhir.
10. Orang tua tercinta bapak Bachtiar Sija dan mama Rosa Yuliana, Suami tercinta Nelson Penahas Bengkiuk, ketiga anakku yang tersayang Vivin, Vira dan Vicky Bengkiuk, saudara tersayang, Indra, Diana, Mulyadi dan Herny serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril, spiritual maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan II Program Studi Kebidanan RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya kelas B yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya 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 |
| SURAT PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| UCAPAN TERIMA KASIH | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| DAFTAR SINGKATAN | xii |
| ABSTRAK | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan | 4 |
| D. Manfaat | 4 |
| E. Keaslian Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Konsep Dasar Kehamilan | 7 |
| B. Konsep Dasar Persalinan | 29 |
| C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 61 |
| D. Konsep Dasar Masa Nifas | 75 |
| E. Konsep Dasar Keluarga Berencana | 101 |
| BAB III METODE PENULISAN | |
| A. Jenis Laporan Kasus | 117 |
| B. Lokasi Dan Waktu | 117 |
| C. Subjek Laporan Kasus | 117 |

| | |
|---|-----|
| D. Instrumen Laporan Kasus | 118 |
| E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data | 119 |
| F. Etika Penelitian | 120 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN | |
| A. Tinjauan Lokasi | 121 |
| B. Tinjauan Kasus | 122 |
| C. Pembahasan | 174 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Simpulan | 184 |
| B. Saran | 184 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil | 11 |
| Tabel 2 TFU Menggunakan Pita Ukuran | 24 |
| Tabel 3 Pengukuran TFU Menggunakan Jari | 24 |
| Tabel 4 Imunisasi TT | 25 |
| Tabel 5 Apgar Score | 74 |
| Tabel 6 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah | 79 |
| Tabel 7 Involusi Uterus | 80 |
| Tabel 8 Jenis-Jenis Lokhea | 81 |
| Tabel 9 Riwayat Kehamilan,Persalinan dan Nifas Yang Lalu | 123 |
| Tabel 10 Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari | 125 |
| Tabel 11 Intepretasi Data | 129 |
| Tabel 12 Observasi His | 143 |
| Tabel 13 Asuhan Kala IV Persalinan Pada Ibu | 153 |
| Tabel 14 Asuhan Kala IV Persalinan Pada Bayi | 153 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing I dan Penguji
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Buku KIA
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 SAP
- Lampiran 6 Lifleat Penyuluhan
- Lampiran 7 Kartu KB
- Lampiran 8 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------------|---|
| AFI | : <i>Amniotic fluid index</i> |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |
| BMR | : <i>Basal Metabolic Rate</i> |
| BPM | : Bidan Praktek Mandiri |
| Cm | : Centimeter |
| CO ₂ | : Karbondioksida |
| CPD | : <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i> |
| CVA | : <i>Cerebro Vasculas Accident</i> |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DM | : Diabetes Melitus |
| DIC | : <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i> |
| EDC | : <i>Estimated Date of Confinement</i> |
| EDD | : <i>Estimated Date of Delivery</i> |
| FSH | : <i>Follicle Stimulating Homon</i> |
| GCS | : <i>Glasgow Coma Scale</i> |
| Hb | : Hemoglobin |
| HCG | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i> |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |

Ht : Hematokrit
IMD : Inisiasi Menyusu Dini
IMS : Infeksi Menular Seksual
IUD : *Intrauterine Contraceptive Device*
IUFD : Intra Uteri Fetal Death
KB : Keluarga Berencana
Kespro: Kesehatan Reproduksi
KEK : Kurang Energi Kronis
Kg : Kilogram
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KIE : Konseling Informasi dan Edukasi
KMS : Kartu Menuju Sehat
KN : Kunjungan Neonatus
KPD : Ketuban Pecah Dini
KRR : Kehamilan Risiko Rendah
KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT : Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA : Lingkar lengan Atas
LH : *Luteinizing Hormone*
MAL : Metode Amenore Laktasi
MDG's: *Milenium Development Goals*
Mg : Miligram
MgSO4: Magnesium Sulfat
MOB : Metode Ovulasi Billings
MOP : Medis Operatif Pria
MOW : Medis Operatif wanita
MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
OUE : Ostium Uteri Eksternal
OUI : Ostium Uteri Internum
O2 : Oksigen

PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PID : Penyakit Inflamasi Pelvik
PMS : Penyakit Menular Seksual
PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RSU : Rumah Sakit Umum
RTP : Ruang tengah panggul
SBR : Segmen Bawah Rahim
SC : Sectio Caesarea
SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
TBC : *Tuberculosis*
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
UK : Usia Kehamilan
USG : *Ultrasonografi*
UUB : Ubun-ubun Besar
WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)
WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Kartini Madeira Wati Bachtiar

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.T.D di Puskesmas Betun Periode Tanggal 15 April s/d 29 Juni 2019.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Malaka terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2017. AKI di Kabupaten Malaka sebesar 4/100.000 KH. AKB di Kabupaten Malaka tahun 2017 sebanyak 30 kasus. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan: Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.T.D di Puskesmas Betun periode tanggal 15 April s/d 29 Juni 2019.

Metode: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Betun, subjek studi kasus adalah Ny.T.D dilaksanakan tanggal 15 April s/d 29 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Selama masa kehamilan Ny T.D. mengikuti anjuran yang diberikan, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi baru lahir berjalan dengan normal, konseling ber-KB ibu memilih metode Suntikan 3 bulan.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. T.D yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.T.D di Puskesmas Betun Periode tanggal 15 April s/d Juni 2019.

Referensi : 2000-2016(33 buku).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Sebagai tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 AKI harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB mencapai 12 per 1000 KH.

Tahun 2017 AKI di Kabupaten Malaka sebanyak 4 per 100.000 KH terbanyak disebabkan karena 3 kasus perdarahan, 1 kasus dengan kelainan jantung, sedangkan AKB sebanyak 30 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 15kasus, usia 1 minggu-1 bulan 10 kasus, dan usia > 1 bulan-12 bulan sebanyak 5 kasus. Sedangkan di Puskesmas Betun AKI sebanyak 2 kasus, dengan rincian kematian ibu bersalin karena atonia uteri dan kematian ibu nifas karena infeksi nifas 1 orang, dan AKB sebanyak 8 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 5 kasus, usia 1 minggu-1 bulan 2 kasus, dan usia > 1 bulan-12 bulan sebanyak 1 kasus(Laporan Puskesmas Betun, 2018).

Cara meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jaringannya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut berupa pelayanan

kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Di Puskesmas Betun jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2018 adalah 743 ibu, dengan cakupan K1 sebanyak 696 ibu hamil (93,7%) dan K4 sebanyak 452 ibu hamil (60,8%) (Laporan Puskesmas Betun, 2018).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan di lapangan masih terdapat persalinan yang tidak ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan NTT, 2014). Di Puskesmas Betun, jumlah ibu bersalin pada tahun 2018 sebanyak 605 orang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 605 orang (100%) dan semua terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai (Laporan Puskesmas Betun, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar mulai 6 jam sampai dengan pada 42 hari post partum oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali. Di Puskesmas Betun, jumlah ibu nifas 603 orang yang mendapatkan pelayanan. KF 1 sebanyak 603 orang (99,7 %) sedangkan 2 orang meninggal, KF 2 Sebanyak 563 orang (93,1 %), KF 3 sebanyak 542 ibu (74,7%). Ini menunjukkan masih ada ibu nifas yang belum mendapatkan pelayanan nifas secara lengkap karena terkendala kondisi geografis yang sulit dijangkau dan penduduk migrasi penduduk.

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali. Di Puskesmas Betun, pada tahun 2018 jumlah bayi lahir hidup 600 dengan rincian KN 1 600 orang neonatus (100%), KN 2 sebanyak 598 orang neonates (99,4 %), KN 3 598 orang neonatus (99,4%) 2 neonatus tidak dapat dipantau kesehatannya di bawa pindah keluar kota bersama orang tua (Laporan Puskesmas Betun, 2018).

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. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015). Di Puskesmas Betun, total PUS 5.104 pasangan, yang mengikuti KB suntikan sebanyak 2.446 orang (84,8%) yang menggunakan pil sebanyak 261 orang (9,0 %), yang menggunakan AKDR sebanyak 31 orang (1,1 %) yang menggunakan metode Implant sebanyak 115 orang (4,0 %) dan yang memilih kontrasepsi Mantap MOW sebanyak 32 orang (1,1%)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES/PER/X /2010 BAB III, tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan

Berkelanjutan pada Ny T.D di Puskesmas Betun Kecamatan Malaka Tengah Kabupaten Malaka tanggal periode 15 April s/d29 Juni 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.T.D di Puskesmas Betun Periode tanggal 15 April s/d 29 Juni 2019”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny T.D. Di Puskesmas Betun tanggal 15 April s/d 29 Juni 2019 .

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T.D dengan Metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. T.D dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. T.D dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. T.D dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny. T.D dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Puskesmas Betun

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

c. Profesi Bidan

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

d. Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Studi Kasus

Penelitian yang sama dilakukan oleh NY. M. F. T Tahun 2018 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. F. T G_vP_{1v}P₀V_{A0}AH_{1v} Usia Kehamilan 39-40 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Tarus Periode 07 Mei – 26 Mei 2018". Metode pendokumentasian SOAP dan Amanda Dewi Putri yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu L G₁P₀A₀AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang

meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. KEHAMILAN

a. Pengertian

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Astuti, 2011).

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya (Prawirohardjo, 2010).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan fisiologi yang dialami oleh wanita selama kehamilan trimester III antara lain :

a) Sistem Reproduksi

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologi pada sistem reproduksi antara lain:

(1) Vagina dan vulva

(2) Uterus

(3) Serviks uteri

(4) Ovarium

b) Sistem Payudara

c) Sistem Endokrin

d) Sistem *Traktus Urinarius*

e) Sistem Pencernaan

f) Sistem *Respirasi*

g) Sistem *Kardiovaskuler*

h) Sistem Integumen

i) Sistem muskuloskeletal

j) Sistem Metabolisme

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

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

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

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

(4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil antara lain :

(a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari.

(b) Kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.

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

k) Sistem BB dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kenaikan BB sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. (Romauli, 2011).

l) Sistem darah dan pembekuan darah

m) Sistem persyarafan

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular antara lain:

(1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

(2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.

- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.

c. Perubahan psikologi ibu hamil trimester III :

Menurut Romauli (2011) trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III antara lain :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa kehilangan perhatian.
- f) Perasaan sudah terluka (*sensitive*).

Menurut Romauli (2011) reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III antara lain :

a) Calon Ibu

- (1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- (2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- (3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- (5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
- (6) Menyibukan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

b) Calon Ayah

- (1) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya.
- (2) Meningkatnya tanggung jawab finansial.
- (3) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- (4) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Semester III

1) Nutrisi

Menurut Marmi (2014) kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal.

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

a) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari.

b) Sumber Pembangun

Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

c) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral.

Tabel 2.1

Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

| Jenis | Tidak Hamil | Hamil | Laktasi |
|-------------------------|-------------|---------|---------|
| Kalori | 2500 | 2500 | 3000 |
| Protein (gr) | 60 | 85 | 100 |
| Calcium (gr) | 0,8 | 1,5 | 2 |
| Ferrum (mg) | 12 | 15 | 15 |
| Vit A (satuan internas) | 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, 2014

2) Oksigen

Menurut Marmi (2014) paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin.

Mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu melakukan antara lain: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

3) Personal hygiene

Menurut Marmi (2014) personal hygiene pada ibu hamil trimester III antara lain:

a) Cara Merawat Gigi

Caranya antara lain: tambal gigi yang berlubang, mengobati gigi yang terinfeksi, untuk mencegah karies, menyikat gigi dengan teratur, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja, gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa.

b) Manfaat Mandi

Manfaat mandi diantaranya merangsang sirkulasi.

c) Perawatan Rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d) Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum.

e) Perawatan Vagina Atau Vulva

Hal-hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB (Buang Air Besar) atau BAK (Buang Air Kecil) dilap dengan lap khusus.

f) Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek.

4) Pakaian

Pakaian harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Desain BH (Breast Holder) harus disesuaikan agar menyangga payudara. BH harus tali besar sehingga tidak terasa sakit di bahu. (Marmi, 2014).

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks

terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi, sedangkan sering BAK adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang.(Romauli, 2011).

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trichomonas*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan Cara melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemihmenjaga kebersihan sekitar alat kelamin (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik, penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung.Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri (Romauli, 2011).

7) Body mekanik

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang (Walyani, 2015).

Menurut Romauli (2011) beberapa sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil antara lain:

a) Duduk

Duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersanggah dengan baik. Paha harus tertopang kursi bila perlu kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil.

b) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak karena mudah menghilangkan keseimbangan.

d) Tidur

Risiko hipotensi akibat berbaring terlentang, dan dapat meletakkan bantal di bawah kedua paha akan memberi kenyamanan

e) Bangun dan Baring

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

f) Membungkuk dan Mengangkat

Ibu hamil kalau mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak ke depan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak ke belakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

8) Exercise

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil antara lain:

a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan BB yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.

b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ (oksigen) terpenuhi.

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

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Romauli, 2011).

Pemberian imunisasi TT bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi TT 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas. Ibu hamil belum mendapat imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan imunisasi TT sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan jadwal interval minimum 1 bulan (Fauziah & Sutejo, 2012).

10) Traveling

Menurut Romauli (2011) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian antara lain:

- a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari 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 harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d) Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

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. Hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air. Kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin (Walyani, 2015).

12) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. 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 (Walyani, 2015).

e. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasi

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya antara lain :

- 1) Sering buang air kecil

Cara mengatasi : kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan soda.

2) Sembelit

Cara Mengatasi : minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C, lakukan senam hamil.

3) Nyeri ligamentum rotundum

Cara Mengatasi : berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

4) Perut kembung

Cara mengatasi : hindari makan makanan yang mengandung gas, lakukan senam secara teratur.

5) Pusing /sakit kepala

Cara mengatasi : bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi terlentang.

6) Sakit punggung atas dan bawah

Cara Mengatasi : posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain :

1) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala.

Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual (PMS), infeksi saluran kemih (ISK) atau infeksi lain.

6) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis

perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta.

7) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat dan diikuti pandangan kabur dengan demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

g. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochjati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok antara lain:

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

2) Tujuan Sistem Skor

Menurut Rochjati (2003) tujuan sistem skor antara lain:

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

3) Fungsi Skor

Menurut Rochjati (2003) fungsi skor antara lain:

- 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. Berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4) Cara Pemberian Skor

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

5) Langkah-langkah rujukan

Menurut Saifuddin (2010) langkah-langkah rujukan, antara lain:

(1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat. Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

(2)Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan fasilitas terdekat.

(3)Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.

(4)Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju.

(5)Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

(6)Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.

(7)Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKU yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang).

Bidan : Pastikan bahwa ibu BBL didampingi oleh penolong yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Alat : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masanifas dan BBL (tabung suntik, selang intra vena (IV), dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

Keluarga : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau BBL ke tempat rujukan.

Surat: Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau

BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau BBL. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.

- Obat : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.
- Kendaraan : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.
- Uang : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau BBL tinggal difasilitas rujukan.

h. Konsep Dasar Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian ANC

ANC 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 (Walyani, 2015).

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan ANC antara lain:

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

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
 - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
 - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- 3) Tempat Pelayanan ANC
- Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti RS, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Pantikawati dan Saryono, 2010).
- 4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC
- a) Timbang BB dan Ukur TB

Penimbangan BB setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan BB yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. TB ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Romauli, 2011).
 - b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg ,Romauli, 2011).
 - c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK

akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Romauli, 2011).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Romauli, 2011)

Tabel 2.4

Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran.

| TFU (cm) | Umur Kehamilan Dalam Bulan |
|----------|----------------------------|
| 20 | 5 |
| 23 | 6 |
| 26 | 7 |
| 30 | 8 |
| 33 | 9 |

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

Tabel 2.5

Pengukuran TFU Menggunakan Jari

| Umur Kehamilan | TFU |
|------------------------------|---|
| Sebelum bulan III | Fundus uteri belum dapat diraba dari luar |
| Akhir bulan II (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-umbilikus |
| Akhir bulan IX (36 minggu) | Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus |
| Akhir bulan X (40 minggu) | Pertengahan antara processus xiphoideus |

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

e) Tentukan presentase janin dan DJJ

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

f) Skrining imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan (Romauli, 2011).

Tabel 2.6
Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Walyani, 2015).

h) Tes laboratorium

Menurut Walyani (2015) tes laboratorium antara lain:

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - (2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
 - (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
 - (4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.
- i) Tatalaksana atau Penanganan kasus
- Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Walyani, 2015).
- j) Temu wicara atau Konseling
- Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Walyani, 2015).
- k) Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- Menurut Depkes (2009) P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan BBL. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah

yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Dilain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan BBL sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Menurut Depkes (2009) peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K antara lain:

- (1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan tafsiran persalinan (TP) (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet SF, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- (2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya IMD dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang TP, dan

membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan KIA.

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

i. Kebijakan kunjungan ANC

Menurut Depkes (2009) kebijakan progam pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan antara lain : minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2014), jadwal pemeriksaan antenatal antara lain:

1) Trimester I

Kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

2) Trimester II

Kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.

3) Trimester III,

Kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

4) Trimester III setelah 36 minggu

Kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana,dkk, 2012).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Clevo, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)(Marmi, 2012).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian kala I

Menurut Lailiyana (2012) kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan.Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*).Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar.Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka).Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida

kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam.

Menurut Erawati (2011) pembagian kemajuan pembukaan serviks kala I antara lain:

(1) Fase laten

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

(2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi antara lain :

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

(b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

(1) Pengertian partograf

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

(2) Kemajuan persalinan

Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

a) Pembukaan serviks

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

b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus(Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik(Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d) Keadaan janin

Menurut Marmi (2012) DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama \pm 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan

keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang antara lain:

- U : Selaput ketuban masih utuh.
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain:

- 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 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.

g. Keadaan ibu

Menurut Marmi (2012) waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam,

penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

(2) Kala II

(1) Pengertian kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Marmi, 2012)

(2) Tanda dan gejala kala II

Menurut Lailiyana, dkk (2012) tanda dan gejala kala II antara lain, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

(3) Gejala utama kala II

Menurut Marmi (2012) gejala utama dari kala II antara lain :

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser.
- (4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- (5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- (6) Putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

(a)Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.

(b)Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

(c)Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.

(7)Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

(4)Mekanisme persalinan

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan antara lain:

(1)Turunnya kepala janin

Primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu ke 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong, dengan fleksi ringan atau fleksi sedang. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan oleh ibu. Fiksasi ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

(2)Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter sub oksipito bregmantika. Fleksi sangat penting bagi penurunan selama kala II, melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul. Saat kepala berada di dasar panggul tahanannya akan meningkat

sehingga akan terjadi fleksi yang bertambah besar sangat diperlukan agar diameter terkecil dapat terus turun.

(3) Rotasi dalam/putaran paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke arah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan.

(4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

(5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi/putaran paksi luar, yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

(6) Ekspulsi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang, selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trokhanter depan terlebih dahulu, kemudian trokhanter belakang, maka lahirlah bayi seluruhnya.

(5) Posisi meneran

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Keuntungan posisi jongkok: membantu penurunan kepala,

memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri (Erawati, 2011).

Kekurangan posisi jongkok berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya (Marmi, 2012).

(2) Setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2011) posisi setengah duduk adalah posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman. Keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).

Keuntungan yaitu sebagai berikut memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan (Lailiyana, dkk, 2012).

(4) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

(5)Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).

Keuntungan yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran (Erawati, 2011).

(6)Langkah-langkah kala II

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala II antara lain:

- (1)Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua : ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- (2)Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3)Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4)Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5)Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6)Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- (7)Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau

kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah

- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,

letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan

anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- (26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

(33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

3) Kala III

a) Pengertian

Kala III adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Kala III disebut juga fase pengeluaran plasenta dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap, dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Tempat implementasi plasenta mengalami pengerutan akibat dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero plasenter ke luar (Kuswanti, 2014).

b) Manajemen Aktif Kala III

Menurut Lailiyana, dkk (2012) penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) adalah kala III lebih singkat, perdarahan berkurang, kejadian retensio plasenta berkurang. Langkah-langkah MAK III adalah segera jepit dan potong tali pusat, berikan oksitosin 10 IU IM segera setelah bayi lahir, 10 unit IM efektif 2-3 menit setelah penyuntikan, disuntikan setelah bayi lahir dan pastikan tidak ada anak kedua (gameli), lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas. 15 menit setelah PTT belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta berikan suntikan oksitosin unit kedua, bila waktu 30 menit telah terlampaui (jangan mencoba cara lain untuk melahirkan plasenta walaupun tidak terjadi perdarahan) segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

c) Proses pelepasan plasenta

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme pelepasan plasenta, setelah janin lahir uterus berkontraksi sehingga menciut permukaan uteri tempat implantasi plasenta, sehingga plasenta lepas. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 5-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi. Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatanannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru.

Macam-macam pelepasan plasenta antara lain :

(1) Pelepasan plasenta dari tengah (*schultze*), plasenta lepas mulai dari tengah dengan tanda makin panjang tali pusat dan vagina tanpa ada perdarahan.

(2) Pelepasan plasenta dari pinggir (*mathews-duncan*), pelepasan plasenta dimulai dari pinggir yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai lepas. Umumnya perdarahan 400cc, saat plasenta lahir, otot-otot berkontraksi, pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Plasenta lahir spontan \pm 6 menit setelah anak lahir.

Menurut Lailiyana tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain : terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU (uterus bundar dan keras), tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Bila plasenta sudah lepas spontan, uterus berkontraksi dan terdorong ke atas kanan, vagina yang isi plasenta dengan tekanan ringan pada fundus, plasenta dapat dilahirkan tanpa ibu mengedan.

d) Langkah-langkah kala III

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala III antara lain:

(34) Memindahkan klem pada tali pusat.

(35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk

melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

(36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

(37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

(a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

(b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

(c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

(38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut

perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

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

(40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

(41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

4) Kala IV

a) Pengertian

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

Menurut Marmi (2012) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan antara lain: tingkat

kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadi perdarahan.

b) Langkah-langkah kala IV

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala IV antara lain:

- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- (43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

d. Tanda Persalinan

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

Menurut Marmi (2012) menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan : kontraksi *braxton his*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan

gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan : ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing (*follaksuria*).

a) Terjadinya His Permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

Menurut Marmi (2012) his merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri antara lain: pinggangnya terasa sakit dan menjalar

ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

b) 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, apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan SC (Marmi, 2012).

c) Dilatasi dan Effacement

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His

Menurut Marmi (2012) his adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan uri dan his pengiring. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Hal-hal yang harus diperhatikan dari his saat melakukan observasi pada ibu bersalin antara lain :

- (1) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau dalam waktu 10 menit.
- (2) Intensitas his, kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (3) Durasi atau lamanya his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- (4) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- (5) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- (6) Aktivitas his frekuensi dan amplitudo diukur dengan unit montevideo.

Menurut Marmi (2012) pembagian dan sifat his antara lain:

- (1) His pendahuluan adalah his tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show.
- (2) His pembukaan adalah his yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
- (3) His pengeluaran adalah his yang sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
- (4) His pelepasan uri adalah his kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring adalah his kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b) Tenaga mengejan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) yang termasuk dalam tenaga mengejan antara lain: kontraksi otot-otot dinding perut,

kepala di dasar panggul merangsang mengejan, paling efektif saat kontraksi/his.

2) *Passage* (jalan lahir)

Menurut Ilmiah (2015) jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Yang termasuk dalam *passage* antara lain :

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

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligament, pintu panggul

c) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus) (Ilmiah, 2015).

d) Bidang-bidang Hodge

Menurut Ilmiah (2015) bidang-bidang hodge antara lain:

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

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

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

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

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

ischiadica disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5 (Ilmiah, 2015).

3) *Passanger*

Menurut Ilmiah (2015) *passanger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *passanger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

a) Kepala janin

Ukuran dan sifat kepala janin relative kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas 2 tulang parental, 2 tulang temporal, 1 tulang frontal dan 1 tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membrasona. Saat persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, fontanel dan sutura dipalpasi untuk menentukan presentasi, posisi, sikap janin. Sutura dan fontanel menjadikan tengkorak bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Kemampuan tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu (Ilmiah, 2015).

b) Postur janin dalam rahim

Menurut Marmi (2012), istilah yang digunakan untuk menentukan kedudukan janin dalam rahim antara lain:

(1) Sikap (*attitude/habitus*)

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian lain. Sikap menunjukkan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi serta lengan bersilang dada.

(2) Letak (*lie/situs*)

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu.

(3)Presentasi (presentation)

Presentasi menunjukkan janin yang ada di bagian bawah rahim yang di jumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam.

(4)Bagian terbawah (presenting part)

Sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas lagi istilahnya.

(5)Posisi (position)

Posisi merupakan indicator untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sebelah kanan/kiri, depan/belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kanan belakang.

c) Letak janin dalam rahim

Menurut Kuswanti dan Melina (2013) letak janin dalam rahim antara lain:

(1)Letak membujur (kongitudinal)

(a)Letak kepala : letak fleksi (LBK), letak defleksi (letak puncak kepala, letak muka).

(b)Letak sungsang : letak bokong murni (complete breech), letak bokong (franch breench), letak bokong tidak sempurna (incomplete breench).

(c)Letak lintang (transverse lie).

(d)Letak miring (obligue lie) : letak kepala mengolak, letak bokong mengolak.

4) Penolong

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, 2012).

f. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1)Perubahan Uterus (Marmi , 2012)

(2)Perubahan Serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2012) perubahan serviks antara lain:

(a)Pendataran

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

(b)Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin.

(3)Perubahan Kardiovaskular

Menurut Lailiyana, dkk (2012)tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg).

(4)Perubahan Tekanan Darah

Menurut Marmi (2012) tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

(5)Perubahan Nadi

Menurut Marmi (2012) nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Pencatatannadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif.Nadi normal 60-80 kali/menit.

(6)Perubahan Suhu

Menurut Marmi (2012) suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal

tidak melebihi 0,5-1°C, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme.

(7)Perubahan Pernafasan

Menurut Marmi (2012) pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

(8)Perubahan Metabolisme

Menurut Lailiyana, dkk (2012) selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

(9)Perubahan Ginjal

Menurut Lailiyana, dkk (2012)*poliuria* sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

(10)Perubahan Pada Gastrointestinal

Menurut Lailiyana, dkk (2012) gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

(11)Perubahan Hematologi

Menurut Lailiyana, dkk (2012) *hemoglobin* akan meningkat 1,2 mg/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada

kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

(1) Fase laten

Menurut Marmi (2012) pada fase laten wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi.

(2) Fase aktif

Menurut Marmi (2012) pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

(3) Fase transisi

Menurut Marmi (2012) pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar.

Menurut Marmi (2012) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin antara lain : perasaan tidak enak dan kecemasan, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, menganggap persalinan

sebagai cobaan, apakah bayi normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya.

2) Kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II antara lain:

a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereker, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul.

c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan antara lain: ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3) Kala III

a) Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2012) kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Menurut Lailiyana, dkk (2012) setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba

keras, TFU setinggi pusat, proses 15 – 30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit).

b) Cara – cara pelepasan plasenta

Menurut Ilmiah (2015) cara-cara pelepasan plasenta antara lain:

(1)Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

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

(2)Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda – tanda pelepasan plasenta antara lain : perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba – tiba, tali pusat memanjang, perubahan posisi uterus.

c) Tanda – tanda pelepasan plasenta

Menurut Ilmiah (2015) tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain: uterus yang berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya dibawa pusat, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

4) Kala IV

Menurut Rukiyah, dkk (2012) 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.

Menurut Marmi (2012) perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan antara lain:

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh.

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patolous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pasca persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval in adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan, sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C, jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partus.

d) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya.

e) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

f) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Kandung kemih harus tetap kosong setelah melahirkan guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

g) Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut Marmi (2012) indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan antara lain:

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

- 13) Tali pusat menumbung.
- 14) Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang).
- 15) Primipara dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- 16) Gawat janin (DJJ<100 atau > 180 menit).
- 17) Preeklamsi berat.
- 18) Syok.
- 19) Penyakit – penyakit penyerta.

3. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian

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

BBL disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

BBL (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

b. Ciri-Ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri BBL antara lain:

Lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai

APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, genitalia (laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang dan pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora), eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin Ke Ekstrauterin

1) Adaptasi Fisik

- a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan (Marmi, 2012)
- b) Rangsangan untuk gerak pernapasan (Marmi, 2012)
- c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama (Dewi, 2010)
- d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler (Dewi, 2010)
- e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi (Sudarti dan Fauziah, 2012)

Menurut Dewi (2010) ada empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan BBL kehilangan panas tubuhnya antara lain: konduksi, evaporasi, konveksi, radiasi.

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.

- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
 - (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
 - (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
 - (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
 - (9) Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
 - (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- f) Perubahan pada sistem renal

Menurut Marmi (2012) ginjal BBL tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml .

- g) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Menurut Dewi (2010) dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Traktus digestivus neonatus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium.

Menurut Marmi (2012) adaptasi pada saluran pencernaan BBL antara lain:

- (1) Hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) *Difisiensi* lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna

lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada BBL.

(4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

h).Perubahan pada sistem hepar

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

i) Perubahan pada sistem imunitas

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

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

j) Perubahan pada sistem integumen

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

kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal.

k) Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Lailiyana, dkk (2012) sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif.

l) Perubahan pada sistem skeletal

Menurut Lailiyana, dkk (2012) pada BBL 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.

m).Perubahan pada sistem neuromuskuler

Menurut Wahyuni (2012) ada beberapa refleks yang menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik antara lain:

(1)Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka.

(2)Refleks hisap

Refleks ini dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(3)Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

(4)Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi.

(5) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit.

(6) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleksi melangkah

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

(8) Refleksi Ekstrusi

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

(9) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

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

2) Adaptasi Psikologi

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

a) Periode transisional

Menurut Muslihatun (2010) periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode antara lain:

(1) Periode pertama reaktivitas

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

(2) Fase tidur

Menurut Muslihatun (2010) fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bisings usus.

(3) Periode kedua reaktivitas

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

b) Periode pasca transisional

Saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya (Muslihatun, 2010).

3) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

Menurut Marmi (2012) berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari. Pemberian ASI saja cukup. Periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan

mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap. Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan antara lain:

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu.
- (5) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (6) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
- (7) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan.
- (8) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- (9) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (10) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (11) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (12) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara: menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

- (13) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi.
- (14) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar.
- (15) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- (16) Melepas isapan bayi.
- (17) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.
Cara menyendawakan bayi antara lain :
 - (a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
 - (b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (18) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari BB dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. BBL memenuhi kebutuhan

cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) antara lain:

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

(2) $10 < BB \leq 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$.

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

c) Personal Hygiene

Menurut Marmi (2012) memandikan BBL merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Menurut Sodikin (2012) prinsip perawatan tali pusat antara lain:

(1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.

(2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

(3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:

(a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat.

(b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih.

(c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

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

Menurut Marmi (2012) jika tali pusat BBL sudah puput, bersihkan liang pusat dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit BBL terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi, bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran BBL yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

b) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi.

c) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting.

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Menurut Marmi (2012) ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bouding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika

pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Menurut Nugroho, dkk (2014) cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain: pemberian ASI Eksklusif, kontak mata (*eye to eye contact*), suara (*voice*), aroma (*odor*), sentuhan (*Touch*), *Entrainment*, bioritm.

b) Rasa Aman

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

d. Imunisasi Pada BBL

Menurut Depkes (2013) anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain:

1) Hepatitis B

Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian injeksi vitamin K1. Vaksin yang diberikan secara IM dalam. Pada neonatus dan bayi penyuntikan dilakukan di antero lateral paha.

2) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

BCG adalah vaksin hidup untuk mengurangi resiko penyakit tuberculosis atau TBC berat seperti TBC meningistis dan TBC milia.. Dosis untuk bayi (umur < 1 tahun) adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan secara intracutan didaerah insersio musculus deltoideus kanan (lengan atas kanan). Tempat ini dipilih dengan alasan lemak subkutis tebal, ulkus yang terbentuk tidak mengganggu struktur otot setempat dan sebagai tanda baku untuk keperluan diagnosis bila dibutuhkan.

3) Polio

Vaksin virus polio hidup oral berisi virus polio tipe 1, 2, 3, suku sabin yang masih hidup tetapi sudah dilemahkan. Vaksin digunakan rutin sejak bayi lahir sebagai dosis awal, dengan dosis 2 tetes (0,1 ml). Virus vaksin akan menempatkan diri di usus dan memacu antibody dalam darah dan epithelium usus sehingga menghasilkan pertahanan lokal terhadap virus polio liar. Virus vaksin polio ini, dapat disekresi melalui tinja sampai 6 minggu setelah pemberian.

4) DPT

Terdiri dari toxoid difteri, bakteri pertusis dan tetanus toxoid, kadang disebut “triple vaksin”.Vaksin DPT adalah vaksin yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi.Pemberian imunisasi DPT dosisnya adalah 0,5cc.Imunisasi DPT 3x akan memberikan imunitas 1-3 tahun.

5) Campak

Bibit penyakit yang menyebabkan campak adalah virus.Vaksin yang digunakan adalah vaksin hidup.Kemasan dalam flakon berbentuk gumpalan yang beku dan kering untuk dilarutkan dalam 5cc pelarut. Sebelum menyuntikkan vaksin ini harus terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut vaksin (aquabides) dengan dosis 0,5 cc.

e. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2010) 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:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ?
- 5) 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.

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

Tabel 2.8
Apgar Score

| Tanda | Nilai : 0 | Nilai : 1 | Nilai : 2 |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Appearance (Warna Kulit) | Pucat/Biru seluruh tubuh | Tubuh merah, ekstermitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (Denyut jantung) | Tidak ada | < 100 | >100 |
| Grimace (Tonus Otot) | Tidak ada | Ekstermitas sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| Activity (Aktivitas) | Tidak ada | Sedikit gerak | Lengsung menangis |
| Respiration (Pernapasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menagis |

Sumber : Viviana (2010)

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat.
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

f. Kunjungan Neonatus

Menurut Sudarti (2012), kunjungan neonatal antara lain:

1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1)

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)

a) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 sjam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.

b) Hal yang dilaksanakan : jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang di lakukan : jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat

3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan : periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan tubuh, beri ASI Eksklusif, rawat tali pusat.

3. NIFAS

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2014).

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah, dkk, 2010).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, dkk, 2009).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan KB.

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.

- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 12) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2014) beberapa tahapan pada masa nifas antara lain:

1) Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali antara lain:

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Menurut Kemenkes RI (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas antara lain:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU.
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 6) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- 7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- 8) Memberikan nasihat antara lain:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama

adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

- b) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- c) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- d) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 2.9

Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

| Waktu | Asuhan |
|------------|--|
| 6jam-3hari | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah. f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu. |
| 2 minggu | <ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya. b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan. c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu. d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum. e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene. |
| 6 minggu | <ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi. b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan. c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai. |

Sumber :(Sulistyawati, 2009)

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus.

Tabel 2.10
Involusi Uterus

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|--------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta Lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simfisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

Sumber Nugroho dkk (2014)

b) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho, dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

c) Lokia

Menurut Nugroho, dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.11
Jenis-Jenis Lokia

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

Sumber Nugroho, dkk (2014)

d) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho, dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho, dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalulebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Menurut Nugroho, dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi

makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Menurut Nugroho, dkk (2014) secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Menurut Nugroho, dkk (2014) pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang menyebabkan kesulitan BAK pada ibu postpartum, antara lain :

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

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi : dinding perut dan peritonium, *striae*, perubahan ligamen, limfisis pubis, nyeri punggung bawah, sakit kepala dan nyeri leher

5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

Menurut Saifuddin (2014) hormon yang berperan dalam sistem endokrin antara lain :

a) Oksitosin

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

b) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya,

kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

c) Hormone plasenta

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

d) Hormon pituitary

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

e) Hormone pituitary ovarium

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

f) Estrogen dan progesterone

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam post partum, suhu tubuh kembali seperti semula. Suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b) Nadi

Menurut Maritalia (2014) denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Menurut Maritalia (2014) tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Tekanan darah dapat sedikit lebih rendah setelah partus dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Menurut Maritalia (2014) frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain:

1) Faktor fisik

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

2) Faktor psikologis

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

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.

I. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Menurut Maritalia (2014) ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Keuntungan ambulasi dini antara lain: ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah trombosis pada pembuluh tungkai, sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

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

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

3) Eliminasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga.

4) Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho, dkk (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri antara lain: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Menurut Maritalia (2014) masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Tiga hari pertama merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho, dkk (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan

ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho, dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan: jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

6) Seksual

Menurut Maritalia (2014) ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

7) Latihan Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.

f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.

g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

h. Respon Orang Tua Terhadap BBL

1) *Bounding attachment*

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) *bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapajam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan antara lain: sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu, sentuhan pada pipi, tatapan mata bayi dan ibu, tangisan bayi.

2) Respon ayah dan keluarga

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) respon terhadap BBL berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negatif. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

a) Respon positif

(1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan.

(2) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.

(3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi.

(4) Ada sebagian ayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

b) Respon negative

(1) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.

- (2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB.
- (3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan.
- (4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan keluarga.
- (6) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

3) *Sibling rivalry*

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

i. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara antara lain:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

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. Luas kalang payudara biasa $1/3-1/2$ dari payudara.

(3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted).

b) Fisiologi Payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

(1) Bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.

(2) Menerima pesan itu, hipotalamus melepaskan “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Ada 2 refleksi yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI antara lain:

(1) Refleksi Prolaktin

Menurut Rukiyah, dkk (2010) menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

(2) Refleksi Letdown

Menurut Rukiyah, dkk (2010) bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan

memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan refleks let down antara lain: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI antara lain :

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Menurut Rukiyah, dkk (2010) cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI antara lain:

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- e) Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain: semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara, areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas, bayi terlihat tenang dan senang.

3) Manfaat Pemberian ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) manfaat pemberian ASI bagi bayi antara lain:

a) Bagi Bayi

- (1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- (2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- (3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (4) Mengandung zat anti diareprotein.
- (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia.
- (6) Membantu pertumbuhan gigi.
- (7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

b) Bagi Ibu

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat pemberian ASI bagi ibu antara lain:

(1) Aspek Kesehatan Ibu

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

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek Psikologis

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

c) Bagi Masyarakat

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

4) Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI antara lain: jumlah BAK dalam satu hari paling sedikit 6 kali, warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat, bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji, bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam, payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui, ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui, ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain: sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak, selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, BB waktu lahir tercapai kembali, Penurunan BB bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir, bayi tumbuh dengan baik. Umur 5-6 bulan BB mencapai dua kali BB waktu lahir.

5) ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak BBL sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun

produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping. Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan antara lain:

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- b) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- c) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- d) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- e) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) pengelompokkan ASI antara lain:

a) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Kolostrum juga mengandung lebih banyak antibody dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai

umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

b) Air susu transisi/peralihan

Air susu transisi adalah ASI peralihan dari kolostrum yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenya pun akan makin meningkat.

c) Air susu matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

6) Cara Merawat Payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara melakukan perawatan payudara antara lain:

a) Persiapan Alat dan Bahan

Minyak kelapa dalam wadah, kapas atau kassa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, washlap 2 buah, baskom 2 buah (isi air hangat dan dingin), nierbeken .

b) Persiapan Pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang

akan dilakukan. Petugas sendiri persiapannya yaitu mencuci tangan terlebih dahulu.

c) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

(1) Basahi kapas/kassa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas/kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

(2) Tuangkan minyak kelapa sedikit di kedua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

(3) Cara pengurutan (*massage*) payudara:

(a) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah, hingga menyanggah payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

(b) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Gunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.

(c) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan digenggang dengan ujung kepalan tangan, lakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting.

(4) Rangsang payudara dengan pengompresan mamakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama \pm 5 menit. Selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus ibu menyusui.

(5) Mencuci tangan.

7) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara menyusui yang benar antara lain :

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

5. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian KB

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

2. Macam-macam Metode Kontrasepsi meliputi :

a. AKDR

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu :

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam

rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR sebagai berikut :AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang(10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat. tidak mempengaruhi hubungan seksual, mengingatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi : Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antara menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, kungkin AKDR keluar lagi dari uterust tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu ; *Amenorea*, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adaya PRP.

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu :

- a) 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.

- b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c) 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 ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

b. Implant

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan kontrasepsi implant yaitu : Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu sanggama, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, melindungi terjadinya kanker endometrium, memperbaiki anemia, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan – keluhan yaitu sebagai berikut : nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

5) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu :

- a) Pastikan hamil atau tidak , dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan cabut implant dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada

gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan *abses*, bersihkan dengan antiseptik, *insisi* dan alirkan *pus* keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1–2kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

c. Suntik

1) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis

suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu : tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak perlu periksa dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, resiko terhadap kesehatan kecil, mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting atau perdarahan selama 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia

2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

(1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo provera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

(2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) carakerja suntikan progestin yaitu Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu : sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu : Sering ditemukan gangguan haid, seperti : siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum

suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu *Amenorrhea*, Perdarahan hebat atau tidak teratur, Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan efek samping

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

(1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.

(2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

(3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

(1) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

d. Pil

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis pil yaitu :

1) Pil oral kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron (Saifuddin, dkk, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Saifuddin, dkk (2011) cara kerja pil oral kombinasi yaitu menekan ovulasi, Mencegah implantasi, Mengentalkan lendir serviks, Pergerakan tubuh terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) keuntungan pil oral kombinasi sebagai berikut tidak mengganggu hubungan seksual. siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

d) Keterbatasan /kekurangan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) kerugian pil oral kombinasi sebagai berikut , mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual, 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah IMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui dan dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping pada pil oral kombinasi yang sering timbul yaitu *amenorrhoe*, mual, pusing atau muntah dan perdarahan pervaginam.

2) Pil progestin

a) Pengertian

Adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Kemasan dengan isi : 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindrone. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 ig norgestrel (Saifuddin, dkk 2011)

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja pil progestin yaitu menghambat ovulasi, mencegah implantsi dan memperlambat transport gamet/ovum.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan pil progestin yaitu segera efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, egera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, idak mengandung estrogen.

d) Keterbatasan/kekurangan

Menurut Handayani (2011) kerugian pil progestin yaitu menyebabkan perubahan pada pola haid, sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus selalu tersedia.

e) Efek samping :*Amenorea*, Spotting, Perubahan berat badan.

a) Penanganan efek samping

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

- (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila *amenore* berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan

dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak ada gunanya.

(2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

e. MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

1) Defenisi

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

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

3. Kb Pasca Persalinan

1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak

diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani dan Rinawati, 2013). Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu :

- a) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- b) Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- c) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi.
- d) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pasca salin perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya(Mulyani dan Rinawati, 2013).

2. Jenis – jenis kontrasepsi pasca persalinan

Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013) :

a) Kontrasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal meliputi : metode amenorhea laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi matap (tubektomi dan vasektomi).

Pemakaian alat kontrsepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari masa tersebut dapat dilakukan pemasangan AKDR ditunda hingga 6-8 minggu (Mulyani dan Rinawati, 2013).

b) Kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI dan tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. Suntikan progestin dan minipil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pasca bersalin, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk kira-kira hari ke 3-5. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL (Mulyani dan Rinawati, 2013).

4. Pemilihan kontrasepsi yang rasional antara lain:

- 1) Fase menunda kehamilan untuk PUS dengan umur di bawah 20 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah : pil, IUD, sederhana, implant, suntikan
- 2) Fase menjarangkan kehamilan untuk PUS dengan usia 20 sampai 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah : IUD, implant, suntikan, pil, sederhana
- 3) Fase tidak hamil lagi untuk PUS dengan umur lebih dari 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah : steril, IUD, implant, suntikan, pil, sederhana .

SUNTIKAN PROGESTIN

1. Pengertian

Menurut Handayani (2011) suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin antara lain:

- (1) Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.

2. Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin antara lain: Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3. Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin antara lain : sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

4. Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin antara lain : siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus dan HIV, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat

menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

5. Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin antara lain: *Amenorrhea*, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan BB (perubahan nafsu makan)

6. Penanganan efek samping

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

(1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.

(2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

(3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

(4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

(5) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :

(a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*),
ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)

(b) Terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Jenis penulisan

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

Meskipun didalam studikasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010)

Penulisan dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. T.D di Puskesmas Betun Periode tanggal 15 April s/d 29 Juni 2019”, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Betun Kabupaten Malaka.

2. Waktu penelitian.

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode tanggal 15 April s/d 29 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek studi kasus ini adalah pada Ny.T.D. umur 28 tahun G₃ P₂ A₀ AH₂ Uk 33 minggu 1 hari di Puskesmas Betun.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut:

1. Observasi

- (1) Persiapan alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik pada ibu hamil yaitu tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, funduskop, *Metline* (pita senti), pita Lila, *refleks patella*, timbangan, Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset dan Format Penapisan Awal Ibu Bersalin.
- (2) Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin yaitu Baki instrument berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya), Heacting set (neal fooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya), Tempa berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxytetracyclins 1%), Betadine, Penghisap lender deealy, Larutan sanitaser 1 botol, Korentang, Air DTT, Kapas DTT, Underpad, 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih), Tempat sampah tajam, Tempat plasenta, Alat pelindung diri (celemek, penutupkepala, masker, kaca mata, sepatu booth), Cairan infus RL, infus set dan abocate dan Pakaian ibu dan bayi.
- (3) Persiapan alat untuk pemeriksaan ibu Nifas yaitu Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, Jam tangan yang ada jarum detik, Buku catatan dan alat tulis, Kapas DTT dalam kom, Handscoone, Larutan klorin 0,5 %, Air bersih dalam baskom, Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- (4) Persiapan alat untuk pemeriksaan Bayi baru lahir yaitu Selimut bayi, Pakaian bayi, Timbangan bayi, Alas dab baki, Bengkok, Baki instrumen, Stetoskop, Handscoon 1 pasang, Midline, Kom berisi kapas

DTT, Thermometer, Jam tangan, Baskom berisi klorin 0,5 %, dan Lampu sorot.

- (5) Alat bantu untuk melakukan konseling KB yaitu ABPK (Lembar Balik) dan Leaflet.
- (6) Pemeriksaan penunjang Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu Tabung reaksi (3 tabung), Pipet 2, Manset, Handscoon, Larutan HCL, *Aquades* , Tempat berisi air bersih, Tempat air sabun dan Larutan chlorin 0,5%

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin, Format asuhan kebidanan pada ibu nifas, Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, KMS dan Balpoint.

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medic dan status pasien.

E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Kasus ini, penulis memperoleh data langsung dari pasien Ny. T.D umur 28 tahun G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 33 minggu 1 hari, suami, keluarga, kader dan bidan desa dan bidan Puskesmas Betun.

b. Data sekunder

Kasus ini, penulis menggunakan catatan medik pasien yang ada di Puskesmas Betun, yaitu buku KIA, Status pasien, buku register, buku kohor, kartu KB.

2. Teknik pengumpulan data

a. Observasi

Kasus ini peneliti mendapatkan data obyektif dari pengamatan langsung pada klien yaitu : observasi tentang keadaan pasien mulai dari pasien hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB. Peneliti juga melakukan observasi pada kemajuan persalinan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dan partograf.

b. Wawancara

Laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

F. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data antara lain :

1 .Hak untuk *self determination*

Penulis memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2 .Hak privacy dan martabat

Penulis memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3 .Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidak nyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidak jujurannya dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi

Puskesmas Betun berada di wilayah kecamatan Malaka Tengah, dengan alamat Jln. Kateri. Wilayah kerja Puskesmas Betun mencakup 12 desa Binaan, dengan rincian 4 unit Puskesmas Pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Kletek, Puskesmas Pembantu Kamanasa, Puskesmas Pembantu Harekaka, Puskesmas Pembantu Kakaniuk, 5 Unit Polindes yaitu Polindes Kamanasa, Polindes Suai, Polindes Umakatahan, polindes Boni, polindes Barene, 4 Unit Poskesdes yaitu Poskesdes Umanen Lawalu, Poskesdes Kateri, Poskesdes Bakiruk, Poskesdes Barada dalam wilayah Kecamatan Malaka Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 1.212.01 KM²

Wilayah kerja Puskesmas Betun berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kobalima dan Laut Timor, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sasitamean, Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Malaka Timor, Sebelah selatan berbatasan dengan Malaka Barat. Di Puskesmas Betun memiliki 2 Unit pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap untuk yang bersalin dan 1 unit pelayanan Panti Rawat Gizi, Puskesmas Betun melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan 1 ruangan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk perawatan Nifas, dan juga memiliki 46 posyandu bayi balita.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Betun sebagai berikut : Dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 20 orang, bidan 30 orang dengan rincian bidan desa 24 orang, gizi 5 orang, asisten apoteker 1 orang, tenaga umum 7 orang, perawat gigi 2 orang, sanitarian 4 orang dan penyuluh 2 orang, analis 3 orang

Program pokok Puskesmas Betun yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha Peningkatan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular, pelayanan Imunisasi

Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Penyuluhan Kespro, Program Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Kerja, Kesehatan Gigi Dan Mulut, Kesehatan Mata, Laboratorium Sederhana, kesehatan Lanjut Usia, pelayanan bayi balita, Pelayanan Obat dan Pencatatan Dan Pelaporan Dalam Rangka Sistem Informasi.

B .Tinjauan Kasus

Kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. T.D dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Puskesmas Betun pada tanggal 15 April s/d 29 Juni 2019 dengan metode 7 langkah varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

1.Pengkajian

Tanggal pengkajian : 15-04-2019.
Jam : 08.00 Wita.
Tempat : Puskesmas Betun.

a. Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

| | | | |
|------------|-------------------|-------------|-------------|
| Nama ibu | : Ny. T.D | Nama suami | : Tn. J.H.D |
| Umur | : 28 tahun | Umur | : 31 tahun |
| Suku | : Timor | Suku/bangsa | : Timor |
| Agama | : Katolik | Agama | : Katolik |
| Pendidikan | : SD | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Petani |
| Alamat | : Tubaki | Alamat | : Tubaki |
| Telepon | : 081 246 304 742 | | |

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 12 tahun, siklus haid teratur 28-30 hari setiap bulan, lamanya haid 3-4 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 3-4 kali dan tidak merasakan nyeri saat haid.

4) Riwayat perkawinan

Ibu sudah menikah syah, lamanya 12 tahun, umur saat kawin 15 dengan suami yang berumur 19 tahun, kawin 1 kali dan ini merupakan perkawinan yang pertama.

5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

| No | Tgl. Lahir | Uk | Jenis persalinan | Tempat persalinan | Komplikasi | Penolong | Bayi | Nifas |
|-----------|-------------------|-----------|-------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------|-------------|--------------|
| 1 | 06-05-2007 | 9 bln | Normal | Puskesmas | Tidak ada | Bidan | Laki/Hidup | Normal |
| 2 | 08-02-2013 | 9 bln | Normal | Puskesmas | Tidak ada | Bidan | Laki/Hidup | Normal |
| 3 | Hamil | Ini | | | | | | |

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, pernah melahirkan dua kali, belum pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup dua orang dan keduanya berjenis kelamin laki-laki, sekarang hamil 8 bulan, HPHT 26 Agustus 2018, sudah 7 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas betun dan polindes Kamanasa, sudah mendapatkan imunisasi TT 5 kali ,2 kali pada kehamilan pertama, 2 kali pada kehamilan kedua dan yang kelima pada kehamilan sekarang pada tanggal 12 Februari 2019, merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 4 bulan dan dalam sehari merasakan gerakana janin 11-12 kali, dan merasakan pergerakan terakhir 5 menit yang lalu.

7) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan pernah mengikuti metode kontrasepsi suntik 3 bulan selama 4 tahun sejak bulan April 2013 saat anak kedua berumur 2 bulan dan selama menggunakan metode suntikan tidak ada keluhan dan alasan berhenti karena ibu ingin punya anak lagi.

8) Riwayat kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun, menular seperti jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, Asma, DM, TBC, PMS.

9) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit kronis, penyakit degeneratif (DM), penyakit menular seperti TBC, dan tidak ada keturunan kembar.

10) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan bersama suami, ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan dan melahirkan dengan bidan di Puskesmas Betun, pengambil keputusan dalam keluarga adalah keputusan bersama.

11) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

| Kebiasaan sehari-hari | Sebelum hamil | Selama hamil |
|-----------------------|---|--|
| Nutrisi | <p>Makan : Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dengan menu yang selalu bergantian dengan porsi 1 piring dan tidak ada keluhan.</p> <p>Minum : minum air putih 7-8 gelas/hari dan tidak ada keluhan</p> | <p>Makan Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan dengan menu yang selalu di ganti tiap hari dengan porsi 1-2 piring dan tidak ada keluhan.</p> <p>Minum : minum air putih 9-10 gelas /hari. kadang-kadang ditambah susu prenagen sehari 1 kali</p> |
| Eliminasi | <p>BAB BAB 1-2 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses dan tidak ada keluhan.</p> <p>BAK BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine dan tidak ada keluhan.</p> | <p>BAB BAB 1-2 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses dan tidak ada keluhan.</p> <p>BAK BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing.</p> |
| Seksual | Hubungan seksual 1-2 kali/minggu. | Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin membesar. |
| Personal hygiene | Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku panjang. | Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku panjang. |
| Istirahat/tidur | Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari. | Tidur siang ½-1 jam/hari, tidur malam 6 jam/hari dan terjaga jika ingin BAK. |

| | | |
|---------------------|---|---|
| Aktivitas | Ibu dapat Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa memasak, membersihkan rumah dan mencuci. | Ibu dapat Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan yang dirasakan. |
| Ketergantungan obat | Tidak ada ketergantungan obat | Tidak ada ketergantungan obat. |

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik.
- b) Kesadaran : composmentis.
- c) BB sebelum hamil : 55 kg.
- d) BB sekarang : 64 kg.
- e) Tinggi Badan : 152,3 cm.
- f) Bentuk tubuh : lordosis.

g) Tanda-tanda vital

- Suhu : 36,5 C.
- Nadi : 80 kali/menit.
- Pernapasan : 20 kali/menit.
- Tekanan darah : 110/70 mmHg.

- h) LILA : 28 cm.

2) Tapsiran Partus : 03-06-2019.

3) Pemeriksaan fisik obstetri.

- a) Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b) Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
- c) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak oedema.
- d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
- e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

- f) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih,.
- g) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri bila ditekan.
- i) Abdomen : tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri Pertengahan pusat processus xypodeus, teraba bagian yang lunak (Bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan teraba keras dan memanjang seperti papan (Punggung kanan) dan bagian kiri teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terendah kepala belum masuk PAP (divergen),

Leopold IV : Belum dapat di lakukan.

TFU Mc.

DONAL : 29 Cm

TBBJ : 2970 gram

Auskultasi : DJJ 142 kali / menit kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.

j. Ekstremitas

Atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.

Bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks pattela kiri/ kanan +/-, tidak edema, fungsi gerak baik.

k. Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pengeluaran cairan.

l Anus : Tidak ada kelainan, tidak ada hemaroid

1) Pemeriksaan penunjang

a.Laboratorium : HB :11,5 gram

Malaria : Negatif

HBSAG : Negatif

HIV : Negatif

2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.3

Interpretasi Data Dasar

| No | Diagnosa / Masalah | Data Dasar |
|----|--|--|
| 1. | Diagnose : Ny T.D umur 28 tahun. G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ usia kehamilan 33 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, punggung kanan letak kepala, intrauterine, dengan keadaan umum ibu dan janin baik. | <p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan namanya Ny T.D,sekarang ibu berumur 28 tahun, hamil anak ke tiga, pernah melahirkan dua kali, tidak pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup dua orang, keduanya berjenis kelamin laki-laki, sekarang hamil 8 bulan, HPHT: 26- 08- 2018, ibu merasakan gerakan janin pertama pada umur kehamilan 4 bulan, dan dalam sehari merasakan gerakan janin 11- 12 kali, dan merasakan pergerakan terakhir 5 menit yang lalu.</p> <p>Data Obyektif</p> <p>Tanggal periksa : 15 April 2019 Tanggal partus : 03 Juni 2019 Keadaan umum ibu : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sebelum hamil: 55 kg, BB sekarang: 64 kg , TB: 152.3 cm, LILA: 28 cm. Inspeksi: Pada pemeriksaan fisik obstetric tidak di temukan kelainan dan semuanya dalam batas normal.</p> <p>Palpasi abdomen</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusar prosesus xypodeus teraba bokong (MC Donald: 29cm, TBBJ 2970 gram).</p> <p>Leopold II : punggung kanan.</p> <p>Leopold III : teraba kepala</p> <p>Leopold IV : bagian terendah yaitu kepala belum masuk PAP (divergen), perlimaan 5/5. TBBJ :29 -12 x 155 = 2970 gram Auskultasi DJJ 142 kali / menit. Perkusi : Refleks patella kiri – kanan positif. Pemeriksaan penunjang: HB 11,5 gram %.</p> |

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

4. Tindakan Segera

Tidak ada.

5 .Perencanaan

Tanggal: 15 -04-2019 Jam : 08.20 Wita.

Diagnose : Ny T.D umur 28 tahun,G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 33 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, punggung kanan, letak kepala, intrauterine, dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasionalnya : informasi yang diberikan tentang hasil pemeriksaan membuat ibu lebih tenang sehingga lebih kooperatif.

b. Jelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan pervaginam atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

c. Jelaskan tentang persiapan persalinan dan P4K

Rasional : informasi yang diberikan tentang persiapan persalinan membuat ibu atau pasangan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi.

d. Jelaskan tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda persalinan membantu ibu untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

e. Motifasi kepada ibu untuk melakukan USG di dr.SPOG di Rumah Sakit

Rasional: mengetahui dan memastikan keadaan janin dalam kandungan.

f. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Rasional: informasi yang diberikan tentang kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

g. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Rasionalnya : dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan kepada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

5. Pelaksanaan

Tanggal : 15-04-2019

Jam: 09.00 Wita.

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, tensi darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 64 kg, TB 152,3 cm, LILA 28 cm, usia kehamilan 33 minggu 1 hari, keadaan janin baik, TP : 03-06-2019, letak normal yaitu kepala, pergerakan anak aktif, TBBJ 2970 gram dan DJJ : 142 kali/menit.

b. Menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

1) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari pada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul

pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual (PMS), infeksi saluran kemih (ISK) atau infeksi lain.

6) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa

nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan abrupsi plasenta atau solusio plasenta).

7) Sakit kepala yang hebat dan menetap

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

- c. Menjelaskan tentang persiapan persalinan/ P4K yaitu ibu dan suami harus mendiskusikan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi ke tempat persalinan, menyiapkan biaya, calon pendonor darah jika terjadi perdarahan, kelengkapan ibu dan kelengkapan bayi.
- d. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu :
 - 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - 2) Sifat nyeri teratur, semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - 3) Terjadi perubahan pada serviks.
 - 4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan nyerinya akan bertambah.
 - 5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
 - 6) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
 - 7) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- e. Motivasi kepada ibu untuk melakukan USG di dr. SPOG di Rumah Sakit Untuk mengetahui keadaan janin dalam kandungan.
- f. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23-04-2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
- g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien, kartu ibu, buku KIA, kohort ibu hamil dan register ibu hamil.

1. Evaluasi

Tanggal : 15-04-2019

Jam : 09.10 Wita

- a. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
- c. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Betun, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama suami menggunakan motor, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah ibu dan suami, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
- d. Ibu telah mengetahui tanda persalinan dan akan segera ke Puskesmas betun jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Ibu bersedia untuk melakukan USG di RS.
- f. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 23-04-2019.
- g. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada status pasien, buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah I

Hari / Tanggal : Selasa, 23 April 2019 Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah Ny T.D

S : Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa sakit sejak tadi malam akan tetapi sekarang sudah hilang, ibu merasakan pergerakan janin 11-12 kali dan merasakan terakhir 3 menit yang lalu, ibu telah makan pagi dengan menu

nasi, sayur bayam, dan lauk ikan, dan ibu mengatakan telah melakukan USG di rumah sakit.

- O** : Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg
Suhu : 36,8⁰C
Nadi : 78 kali/menit
Pernapasan : 20 kali/menit
Berat Badan : 64,5 kg
Pemeriksaan fisik :
- Kejala : Bersih, hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak mudah rontok
Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
Dada : Simetris, bentuk datar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol dan bersih, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada
Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan
- Palpasi :
- Leopold I : TFU 1/2 pusat processus xyphoideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk PAP.
- :

Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).
 Mc Donald : (TFU-12) X 155
 TBBJ : (30-12) X 155 = 2,790 gram
 Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 138 kali / menit (Doppler), kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.

A : Ny T.D. umur 28 tahun G₃P₂A₀AH₂ umur kehamilan 34 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, Punggung kanan, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali /menit, letak janin kepala denyut jantung janin baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk buah dan susu untuk membantu menjaga kestabilan fisik ibu dan janin.

Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergisi

3. Mengingatkan ibu untuk minum obat teratur yaitu tablet tambah darah 1 x 1, vitamin c 1 x 1.

Ibu bersedia untuk minum obat yang di berikan.

4. Mengecek dan menjelaskan kepada ibu tentang hasil USG yang telah dilakukan pertanggal 15 april 2019 dengan keadaan janin tunggal hidup, letak kepala belum masuk PAP, umur kehamilan 34 minggu 2 hari tapsiran berat badan janin 2179 gram, air ketuban cukup, letak placenta baik.

Ibu telah mengetahui keadaan janin dalam kandungan.

5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu mules-mules pada perut yang teratur ,makin lama makin sering, dan keluar lendir bercampur darah / keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
Ibu berjanji akan segera hubungi bidan desa atau ke puskesmas jika sudah ada tanda bersalin.
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.
Pendokumentasian telah dilakukan.

Kunjungan Rumah kedua

Hari/ Tanggal : Jumat,03 Mei 2019

Tempat di : Rumah T.D

S :Ibu mengatakan sering kecing dan sudah berlangsung 3 hari, ibu mengatakan masih merasakan gerakan janin, ibu sudah makan nasi dengan sayur dan luak

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

| | | |
|-------------------|-----------------|---------------|
| Tanda-tanda vital | : Tekanan Darah | : 110/70 mmhg |
| | Suhu | : 36,6 ° C |
| | Nadi | : 80x/ menit |
| | Pernapasan | : 20x/ menit |
| | Berat badan | : 66 kg |

Pemeriksaan fisik :

Kepala/rambut : Bersih, hitam, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ketombe dan tidak rontok.

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, kunjungtiva merah muda , sclera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis ,dada simetris, abdomen membesar sesuai usia kehamilan.

Abdomen : Palpasi : tinggi fundus uteri 2 jari bawah prosesus xiphoideus, 32 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Bagian kiri perut ibu teraba datar dan memanjang (punggung), bagian kanan perut

ibu teraba bagian-bagian kecil janin (extremitas). Segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul). Divergen 5/5, MC Donald(32-11)x 155= 3.255 gram, DJJ 148 kali/menit. Dan pada extremitas tidak pucat dan tidak oedema.

A : Ny T.D umur 28 tahun G₃P₂A₀AH₂, umur kehamilan 35 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, Punggung kanan, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 kali /menit, letak janin kepala denyut jantung janin 148 kali / menit baik.

Ibu telah mengetahui keadaannya dan janinnya dalam keadaan normal

2. Mengingatkan ibu untuk minum obat teratur yaitu tablet tambah darah 1 x 1, vitamin c 1 x 1.

Ibu bersedia akan minum obat sesuai anjuran.

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan yang melelahkan.

Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan

4. Mengingatkan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu mules mules pada perut yang teratur ,makin lama makin sering, dan keluar lendir bercampur darah / keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk segera ke Puskesmas jika telah mengalami tanda persalinan.

Ibu telah mengetahui tanda persalinan dan bersedia akan segera ke Puskesmas bila ada tanda persalinan.

5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Memastikan bahwa ibu masih mengingat gejala tanda tanda bahaya pada trimester III yaitu sakit kepala, gangguan visual, oedema, kejang, perdarahan, demam tinggi, kurangnya pergerakan janin, air ketuban

keluar sebelum waktunya dan segera hubungi bidan jika mengalami salah satu tanda bahaya.

Ibu telah mengetahui tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan tua dan bersedia akan segera hubungi bidan jika mengalami salah satu tanda bahaya.

6. Menjelaskan ketidaknyamanan sering BAK yang disebabkan karena kepala bayi telah masuk dalam pangkung sehingga menekan kandung kemih sehingga ibu akan merasakan sering BAK, dan inilah adalah hal yang normal.
7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan pada buku KIA
Pendokumentasian telah di lakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 20 Mei 2019 Jam : 05.40 WITA

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Betun.

1. Persalinan Kala I fase aktif.

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang, semakin lama semakin sering sejak jam 03.00 disertai dengan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 05.30 WITA.

O : a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,5⁰

b)Pemeriksaan Obstetrik

Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak nyeri, tidak rontok

Muka : tidak ada oedema, ibu tampak meringis kesakitan

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Dada : ada retraksi dinding dada, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola, ada pengeluaran colostrum

Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas operasi, kandung kemih kosong

Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah procesus xifoideus, pada fundus teraba (bokong)

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : bagian terendah janin teraba kepala, sulit digoyangkan,

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP, konvergent 3/5

Mc Donald : 32 cm

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

His : 4 x dalam 10 menit, durasi 40 detik

Auskultasi : DJJ teratur 140 x/menit terdengar jelas dan teratur

Palpasi perlimaan : 3/5

Ektremitas : tidak ada oedema, fungsi gerak normal

atas

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema, tidak ada varies, fungsi gerak normal

bawah

Genitalia : bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir dan darah

Pemeriksaan dalam oleh bidan L.K

Vulva vagina : Normal

Keadaan porsio : portio, tipis

Pembukaan : 7 cm pada Jam 06.00 WITA

Kantong ketuban : utuh

A : Ny T.D. umur 28 tahun G₃P₂A₀AH₂ umur kehamilan 38 minggu 1 hari janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif.

p Tanggal : 20 Mei 2019 Jam : 06.30 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, pembukaan 7 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 140x/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kooperatif dalam setiap tindakandan nasehat.

2. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan.

Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit

ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

Jam 06.50wita, ibu makan nasi 1 piring, sayur dan telur rebus 1 butir, minum air putih 1 gelas.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan jika ibu ingin berbaring, maka anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin.
Ibu sudah jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan berbaring dengan posisi miring kiri.
5. Memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan kondisi janin baik.
6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

Partus Set : Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, dan kasa secukupnya.

Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxythetracylin 1% 1 tube

Bak instrument berisi : Kateter

Lain-lain

: tempat berisi air DTT dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya, larutan sanitizer 1 botol, larutan klorin 0,5% 1 botol, doppler, dan pita cm.

b. Saff II

Heacting Set : yang berisi nealdfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, dan kasa secukupnya.

Pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, termometer, stetoskop, dan tensi meter.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri.

5. Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Tabel 4.6

Observasi His.

| JAM | TD | S | N | HIS | DJJ | VT |
|-------|--------|------------------------|----|-----------------------|-----------|-------|
| 06.00 | 110/80 | 36,7 ⁰ c | 80 | 4 x 10 lama 40-45" | 138 x/mnt | 7 cm |
| 06.30 | | | 82 | 4 x 10 lama 40-45" | 140x/mnt | |
| 07.00 | | 36,7 ⁰ c | 80 | 4 x 10 lama 50-55" | 146x/mnt | |
| 07.30 | | | 82 | 5 x 10 lama 50-55" | 148x/mnt | |
| 08.00 | 120/70 | 36,7 ⁰ c | 80 | 5 x 10 lama 50-55" | 148x/mnt | 10 cm |

2. Persalinan Kala II

Tanggal : 20 Mei -2019

Jam : 08:00 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Betun.

S : Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan terus menerus disertai pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir dan keluar air-air banyak dari jalan lahir serta ibu merasa ingin buang air besar.

O : Keadaan umum : baik, wajah tampak kesakitan, kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,8 °c, pernapasan 22 x/menit, ada dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak, his 5x dalam 10 menit lamannya 50-55 detik, Denyut Jantung Janin 145x/ menit, teratur.

Tanggal 20-05-2019 Jam 08.00 wita : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

- A** : Ny T.D. umur 28 tahun G₃P₂A₀AH₂usia kehamilan 38 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi letak belakang kepala inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.
- P** : Siapkan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah
- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran
 - b. Perenium tampak menonjol
 - c. Vulva dan spinter ani membuka
 - 2) Memastikan kelengkapan peralatan,bahan, obat, dan alat suntik sekali pakai dipartus set dan mematahkan ampul oxytocin 10 unit.
Alat dalam keadaan lengkap dan siap pakai.
 - 3) Memakai celemek plastic, topi, masker, sepatu both
APD telah di pakai.
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih
Kedua tangan telah di cuci.
 - 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk periksa dalam
Tangan Kanan telah memakai sarung tangan.
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang bersarung tangan DTT dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set, buka tutupan baki, tutupan kapas DTT, dan tutupan air DTT.
Lengkapi sarung tangan sebelah kiri.
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, menyeka secara hati-hati dari depan sampai belakang.
 - 8) Lakukan pemeriksaan dalam hasilnya : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, kantong ketuban negatif. Air ketuban berwarna jernih, volume ± 1000 cc presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan.
Pembukaan telah lengkap

- 9) Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, sarung tangan dilepaskan terbalik dalam klorin 0,5 % kemudian mencuci tangan dengan handsaniter.
Sarung tangan telah di lepas dalam larutan chorin 0,5 %
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi selesai, DJJ : 148x/mnt
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat ada his.
ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran ½ duduk.
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Member pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ.
Ibu sudah minum air the ½ gelas, DJJ 148x/menit.
- 14) Memperbaiki posisi meneran ibu posisi ½ duduk atau posisi yang nyaman.
Ibu nyaman dengan posisi litotomi
- 15) meletakkan handuk bersih di perut ibu jika kepala bayi terlihat 5-6 cmdi depan vulva.
Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakkan dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan Alat serta memakai sarung tangan pertama
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril

- 19) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina.
Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran.
Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan menahan defleksi kepala.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan yaitu punggung kiri.
Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.
- 22) Memegang kepala bayi secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala ke arah distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi dan bahu depan serta belakang telah lahir.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir

Jam : 08:10 wita Partus spontan, Letak Belakang Kepala bayi lahir hidup, jenis kelamin Laki-laki.

- 25) Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
Bayi lahir langsung menangis kuat, bergerak aktif tonus otot baik dan warna kulit kemerahan
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
Bayi dalam keadaan bersih dan kering, dan di selimuti dengan kain diatas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus atau bayi tunggal.
Fundus teraba setinggi pusat dan tidak ada lagi bayi dalam uterus, bayi tunggal.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
Ibu bersedia untuk disuntik.
- 29) Melakukan suntikan oksitosin 10 unit
Oksitosin 10 unit telah disuntikkan secara IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral jam 08.11 wita
- 30) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat kira-kira 2 cm distal dari klem yang pertama.
Tali pusat dalam keadaan terklem.
- 31) Melakukan pemotongan tali pusat yang telah diklem dan dijepit.
Tali pusat telah dipotong dengan cara satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan tangan kanan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- 32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu, bayi dan ibu telah memakai selimut dan topi.

Catatan perkembangan Inpartu kala III

Tanggal : 20-05-2019 Jam : 08 :12 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Betun.

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran Composmentis, Ekspresi wajah Tampak meringis, TFU setinggi pusat, uterus membulat, tampak keluar darah banyak dari jalan lahir

A : Ny . T.D, umur 28 tahun P₃A₀AH₃ Inpartu kala III

P :

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 c dari vulva.
Klem tali pusat sudah dipindahkan.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, tunggu sampai uterus berkontraksi, tangan yang lain menegangkan tali pusat.
- 35) Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan kearah bawah, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah belakang (dorso cranial).Tangan kiri melakukan dorsokranial.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan

arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso - kranial).

- 37) Melahirkan plasenta, Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan plasenta secara lengkap. plasenta lahir spontan lengkap Jam 08.15 WITA
- 38) Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam wadah yang telah disiapkan.
Plasenta telah lahir lengkap, selaput amnion, korion, koltiledon lengkap, tidak ada sisa plasenta yang tertinggal dalam rahim, insersi tali pusat lateralis, panjang talipusat 35 cm, ukuran 16x14x1 ½ cm. dan telah memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik
- 40) Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Tidak ada robekan pada vagina hanya lecet pada perineum.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal : 20-05-2019 Jam : 08 .20 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskemas Betun

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

O : Keadaan umum : baik,

Kesadaran : composmentis, wajah ceria.

Tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 84x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,8 ° c , Plasenta lahir spontan jam 08.15. kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, perdarahan ± 100 cc,

A: Ny T.D. umur 28 tahun P₃A₀AH₃ inpartu Kala IV

P: 41) Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras perdarahan pervaginam normal \pm 100 cc

42) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dalam larutan clorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air DTT dan keringkan pakai handuk.

Sarung tangan telah bersih dan kering.

43) Melakukan Palpasi kandung kemih. Kandung kemih kosong.

44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras.

Ibu sudah melakukan masase uterus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan gerakan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan peerabaan keras. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

45) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah .

Jumlah kehilangan darah selama persalinan yaitu 100 cc

46) Memeriksa tanda-tanda vital , kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,7 °C.

Keadaan umum baik dan memberitahu ibu keadaannya normal

47) Memantau keadaan bayi untuk memastikan bahwa keadaan umum bayi baik, bayi bernapas dengan baik 50-60x/ menit serta suhu tubuh normal (36,5-37,5). Pemantauan kembali kondisi bayi sudah dilakukan dengan hasil pernapasan 60x/menit dan suhu 36,5 °c

- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, kemudian cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Semua peralatan sudah di dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
Jarum suntik, Kasa, underpad dan pakian kotor ibu disimpan pada tempat yang telah disiapkan.
- 50) Membersihkan ibu dengan air DTT dari paparan darah, cairan tubuh dan cairan ketuban dan membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
Ibu sudah dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi).
Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
Tempat bersalin telah dibersihkan dari darah dan cairan tubuh ibu.
- 53) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan telah lepas terbalik dan terendam dalam larutan klorin 0,5 %
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Tangan telah bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan DTT dan melakukan pemeriksaan fisik bayi.
Penimbangan dan pengukuran bayi sudah dilakukan dngan hasil Berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm dan lingkaran perut 32 cm. pemeriksaan fisik bayi normal, jenis kelamin Laki-laki.

- 56) Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama, yaitu jam 09. 10
beri salf mata oxytetra 0,1 % profilaksis, injeksi vitamin K1.
- 57) Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B Setelah 1 jam pemberian
injeksi vit-K.(jam 10.10)
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam
larutan klorin 0,5% selama 10 menit
Sarung tangan telah dilepas terbalik dan direndam dalam larutan klorin
0,5 %.
- 59) Cuci kedua tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar
dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan .
Tangan dalam keadaan bersih dan kering.
- 60) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf (halaman
dan belakang). Semua hasil pemantaun dan tindakan telah dicatat
dalam partograf.

Tabel 4.7

Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

| Waktu | Tensi | Na di | Suhu | Fundus uteri | Kontraksi | Perdarahan | Kandung kemih |
|-------|--------|-------|------|--------------------|-----------|------------|---------------|
| 09:00 | 110/70 | 80 | 36,5 | 2 jari bawah pusat | Baik | 50 cc | Kosong |
| 09:15 | 110/70 | 84 | | 2 jari bawah pusat | Baik | 40 cc | Kosong |
| 09:30 | 110/70 | 84 | | 2 jari bawah pusat | Baik | 20 cc | Kosong |
| 09:45 | 120/70 | 80 | | 2 jari bawah pusat | Baik | 20 cc | Kosong |
| 10:00 | 120/70 | 80 | 36,5 | 2 jari bawah pusat | Baik | 20 cc | Kosong |
| 10:30 | 120/70 | 80 | | 2 jari bawah pusat | Baik | 20 cc | Kosong |
| 11:00 | 120/70 | 80 | | 2 jari bawah pusat | Baik | 20 cc | Kosong |

Tabel 4.8.

Asuhan kala IV persalinan (pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

| Waktu | Pernapasan | Suhu | Warna kulit | Gerakan | Isap ASI | Tali pusat | Kejang | BAB | BAK |
|-------|------------|------|-------------|---------|----------|----------------|--------------|-------|--------|
| 09:00 | 60x/mnt | 36,5 | Merah | Aktif | Baik | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | belum |
| 09:15 | 58x/mnt | 36,5 | Merah | Aktif | Baik | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | 1 kali |
| 09:30 | 58x/mnt | 36,5 | Merah | Aktif | Baik | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | 1 kali |
| 09:45 | 58x/mnt | 36,5 | Merah | Aktif | Baik | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | 1 kali |
| 10:00 | 54x/mnt | 36,5 | Merah | Aktif | Baik | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | 1 kali |
| 10:30 | 54x/mnt | 36,5 | Merah | Aktif | Baik | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | 1 kali |
| 11:00 | 56x/mnt | 36,5 | Merah | Aktif | Baik | Tidak berdarah | Tidak kejang | Belum | 1 kali |

Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Tanggal : 20-05-2019

Jam : 09.10 WITA

Tempat : Ruang bersalin Puskesmas Betun

S : Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat puting susu dan mengisapnya.

Bayinya sudah BAK dan BAB, bayi menangis kuat

O : Keadaan umum : baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif, tanda-tanda vital , suhu 36,6 °c, pernapasan 60 kali/permenit

A : Bayi Ny. T.D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam, keadaan bayi baik.

P : Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, Jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan iar mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu Untuk melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya.
4. Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.
5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan. Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik atau bisul.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 60 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada, dan menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal 40-60 kali per menit.
7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkandi dada kiri bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 134 kali per menit.

8. Mengukur suhu bayi di ketiak, suhu 36.6 °C
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun besar belum menutup. Memberi suntikan vitamin K 1 mg IM di paha bawah lateral
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran/sekret. Memberikan salep mata oxitetrasiklin 0,1 % pada mata kiri kanan.
11. Melihat mulut, saat bayi menangis masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada palatoskizis, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi, simetris tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis kelamin Laki-laki, testis sudah masuk masuk dalam scrotum.
16. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi sudah BAB/BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3500 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 49 cm, LK 35 cm.
20. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.

21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :

- a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
- b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
- c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.

22. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentral. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.

23. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi
Sudah melakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 2 Jam

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-3, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman sudah

BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah 120/70 mmHg, Suhu 36,5 °c, Nadi 80x/menit, pernapasan 22 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra

A : Ny.T.D, umur 28 tahun P₃A₀AH₃, post partum 2 jam, keadaan ibu baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 22x/menit dan suhu 36,5°C,
TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong.
Ibu nampak senang dengan hasil yang disampaikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase perut untuk menimbulkan kontraksi.
Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek
4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.
Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.
5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan air hangat.
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK.
Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.

7. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu: jangan membungkus atau mengoleskan ramuan apapun pada tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika tali pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.
Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan Jika mendapati tanda bahaya.
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pemulihan.
Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan
10. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur
11. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari.
12. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres Dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi.
13. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu asam mefenamat 500 mg 3x1, Amoksisiline 500 mg 3x1, vit C 50 mg 1x1 , SF 250 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
14. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

KUNJUNGAN NIFAS I

Tanggal : 21-05-2019

Jam : 07.00 WITA

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Betun.

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

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran :Composmentis

Tanda-tanda vital : TD :120/70 mmHg, Suhu :36,7^oc, RR:20x/menit,Nadi : 80x/menit. Payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ny.T.D.umur 28 tahun P₃A₀AH₃, Post partum hari pertama, keadaan ibu baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik,tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 36,7 ⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Menjelaskan kembali bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3) Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa post partum, dehidrasi dan kurang makan. Supaya buang air besar kembali teratur anjurkan ibu makan makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan minum air yang cukup, yaitu 8-9 gelas sehari.

- 4) Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras.

Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.

Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.

- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 8) Mengajarkan kembali pada ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

10) Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

11) Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 200 mg dosis 1x1 dan vitamin, Obat sudah diberikan pada ibu.

12) Pasien dipulangkan oleh bidan jaga atas advis dokter pada pukul 11.00 WITA

KUNJUNGAN NEONATUS I

Tanggal : 21-05-2019

Jam : 07.30 WITA

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Betun.

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

O : Keadaan umum : Baik, warna kulit kemerahan, tangisan kuat, Tanda-tanda vital: Suhu : 36,5°C, pernapasan: 56 x/menit, Nadi 128 kali/menit, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, refleks hisapannya baik

A: Bayi Ny.T.D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1hari, keadaan bayi baik.

P : 1) Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan warna kulit kemerahan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, tangisannya kuat dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan Pernapasan 56 x/mnt, Nadi 120x/mnt dan suhu 36,5 °C. Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan pada bayinya.

- 2) Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan ditepuk perlahan-lahan pada punggung bayi agar mencegah bayi tidak gumoh.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

- 3) Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.

Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi

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

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

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

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

- 6) Mengingat kembali pada ibu dan suami bahwa tanggal 27-05-2018, saya akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksakan keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 27-05-2018

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sudah didokumentasikan pada lembar observasi
- 8) Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 11.00 WITA.

KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal : 27-05-2019

Jam : 08:00 WITA

Tempat : Rumah pasien .

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

O : 1. Pemeriksaan umum: Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/mnt, pernapasan 20x/mnt, Suhu 36,5°C.

2. Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

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

Abdomen Palpasi : Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis.

Ekstremitas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

atas
Ekstremitas : Tidak oedema, tidak nyeri.
bawah

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), berbau khas darah, tidak ada tanda infeksi.

A : Ny.T.D, umur 28 tahun P₃A₀AH₃, Postpartum hari ke-7, keadaan ibu baik

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka jahit perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan Seimbang seperti nasi, sayur, ikan, daging, telur, kacang-kacangan Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui.
- Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.
- Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.
4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur dan meminta suami dan anggota keluarga lainnya Untuk membantu aktivitas lainnya agar mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur / istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.
6. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB. Ibu dan Keluarga setuju memilih kontrsepsi suntikan 3 bulan.
7. Menjelaskan tentang metode kontrasepsi Suntikan 3 bulan yaitu progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting, penambahan berat badan , pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian. Hasil ibu dan suami berencana untuk mengikuti kb suntik 3 bulan setelah 40 hari.
8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah dilakukan pendokumentasian.

KUNJUNGAN NEONATUS II

Tanggal : 27-05-2019 Jam : 08.30 Wita

Tempat : Rumah pasien di Tubaki.

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

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

1. Keadaan umum

Tonus otot baik, gerak aktif. Warna kulit Kemerahan.

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 58 kali/menit,

Denyut jantung : 124 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C

Berat Badan : 3500 gram, Panjang badan : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

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

A : By. Ny .T.D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, umur 7 hari, dengan keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi bayi baik dan normal, denyut nadi 124 x/menit, pernapasan 58 x/menit, suhu 36,7⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah.

2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam / panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna

pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon bidan.

Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Mengajarkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit Dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

5. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi, khusus daerah sekitar pusar bayi agar tetap kering dan bersih yaitu dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika setelah memandikan bayi dikeringkan dengan kain bersih secara seksama agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
Ibu mengerti serta tidak akan memberi ramuan apapun pada pusat bayi.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis / lumpuh layu.
Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

KUNJUNGAN NEONATUS III

Tanggal : 10 - 06 - 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Rumah Posyandu .

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

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.
Tonus otot : Baik, gerak aktif.
Warna kulit : Kemerahan
Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 54 kali/menit

Nadi : 126 kali/menit
Suhu : 36,6⁰C
Berat Badan : 4000 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat insiprasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan talipusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

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

A : By. Ny. T.D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 21 hari dengan keadaan baik.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/ menit, suhu normal 36,6⁰C, nadi normal 124 kali/menit, BB 4000 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengertidan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan tidak khawatir.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya.
3. Melayani penetasan imunisasi Polio 1
Imunisasi polio 1 sudah di layani
4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.
Pendokumentasian sudah di lakukan

KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal : 20 -06 -2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan, tidak ada keluhan dan ibu sudah makan minum biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas seperti biasa terutama mengurus bayinya, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, Nadi : 76 kali/menit,
Suhu: 36.7 °C, Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak

Abdomen : Palpasi Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

Ekstremitas : Tidak oedema, warna kuku merah muda
atas

Ekstremitas : Tidak oedema.
bawah

Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berledir,
lochea serosa.

A : Ny. .T.D umur 28 tahun P3AOAH3 Postpartum hari ke 30 dengan keadaan ibu baik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Mengajukan 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. Ibu sudah mengerti dan ibu berjanji akan memberi ASI terus pada bayinya.
3. Memotivasi ibu dan suami untuk memantapkan rencana mengikuti KB
Ibu dan suami bersedia akan ke puskesmas untuk mengikuti KB suntikan 3 bulan pada tanggal 29 Juni 2019
4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Hari/tanggal : Sabtu 29 -06 -2019 jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Betun Dilakukan oleh : Bidan D.M

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

O : a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil, Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, Berat badan 65 kg, suhu 36,8°C.

b. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
- 4) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- 6) Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu

menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.

- 7) Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 8) Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
- 9) Genitalia : tidak ada lagi pengeluaran lochea.

A : Ny.T.D umur 28 tahun P₃A₀AH₃Post Partum hari ke 40 calon akseptor suntikan depoprovera

P : dilakukan oleh Bidan D.M

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 50 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan 3 bulan/suntikan progestin, secara menyeluruh kepada ibu.
 - a. Pengertian
Suntikan progestin merupakan suntikan yang berisi hormon progesteron. Jenis Depo Medroksiprogesterin Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
 - b. Cara kerja
Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur, menjadikan selaput lendir rahim tipis.
 - c. Keuntungan
Tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu produksi ASI, cocok digunakan bagi klien yang pelupa.
 - d. Kerugian
Perubahan dalam pola haid, penambahan berat badan, harus kembali lagi untuk suntik setiap 3 bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah berhenti.

e. Efek samping

Amenorrhea/perubahan siklus haid, spotting (haid sedikit-sedikit),
pertambahan berat badan.

3. Memberikan informed consent pemakaian kb suntik dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.
4. Menyiapkan alat dan obat kb
5. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan
6. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina illiaca anterior superior (SIAS)
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi, yaitu tanggal 21-09-2019 dengan memberi kartu kb dan menganjurkan datang jikalau ada keluhan sebelum tanggal kembali.
8. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB.
Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam hal ini Penulis melakukan pembahasan mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas, bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny .T.D

Penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny .T.D. pada tanggal 15 April 2019 dengan usia kehamilan 33 minggu 1 hari dan telah dilakukan pendekatan dengan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan tugas akhir. Pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang ketiga, melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, dan sudah melakukan ANC sebanyak 7 kali yaitu 2 kali pada Trimester I, 3 kali pada Trimester II dan 2 kali pada Trimester III di Polindes Kamanasa.

Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester I (0 -12 minggu), 1 kali pada trimester II (13 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 - \geq 36 minggu), setelah pengkajian ibu tetap rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali tiap minggu, sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny .T.D. mengikuti standart “10 T” yaitu : timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, ukur DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes pemeriksaan infeksi menular seksual, tes laboratorium, temu wicara (Rujukan). Hal ini sesuai dengan teori

Prawiraharjo, 2009. Keluhan utama yang ibu rasakan yaitu pusing dan muntah pada saat trimester I, ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, sakit punggung dan perut bagian bawah adalah normal. Ibu telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT₁ dan TT 2 pada anak yang pertama dan TT₃ dan TT4 pada anak kedua pada kehamilan ini mendapatkan TT5 pada tanggal 12-2- 2019.

Sesuai dengan Kemenkes (2015) hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi sesuai dengan kebutuhan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali usia 4 bulan dan dalam sehari janin bergerak 10-20 kali, hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan saryono, 2010) ibu hamil multigravida dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 – 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir. Ny.T.D Umur 28 tahun G3 P2 A0 AH2 selama hamil keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran : Composmentis. Tanda – tanda vital tidak ditemukan adanya kejanggalkan semua dalam batas normal, sebelum hamil berat badan 55 kg sampai akhir kehamilan 66 kg dengan kenaikan berat badan 11 kg ini adalah kenaikan berat badan yang normal (Prawiraharjo 2009) tidak ada kesenjangan. Selama kehamilan pada pemeriksaasn palpasi abdominal baik Leopold I sampai Leopold IV dalam batas normal dan tidak di temukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011. Auskultasi denyut jantung janin frekuensinya selama kehamilan normal tidak di temukan kelainan, hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011)

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamneses dan pemeriksaan fisik khusus kebidanan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny T.D, adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak adanya riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium normal (Saifuddin, 2009).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.T.D

Tanggal 20 Mei 2019 Ny. T.D umur 28 tahun datang ke Puskesmas Betun dengan keluhan yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak ketiga sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu, merasakan sakit pinggang dan perut bagian bawah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 05.30 Wita, sedangkan kala I fase aktif yang di dapat yaitu sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin bertambah dan pembukaan serviks 7 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012). Persalinan kala II jam 08.00 WITA ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan terus menerus disertai pengeluaran lender bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir dan keluar air-air banyak dari jalan lahir serta ibu merasa ingin buang air besar, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008).

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban negatif (08.00 WITA), portio tidak teraba, his bertambah kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 50-55 detik, denyut jantung janin 145 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa Ny.T.D G₃P₂A₀AH₂ UK 38 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal sehingga pada jam 08.10 WITA bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Kala

II pada Ny.T.D berlangsung 10 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 08.00 WITA sampai bayi lahir spontan 08.10 WITA. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada multipara $\frac{1}{2}$ jam, sehingga penulis menemukan kesesuaian teori dan praktek. Dalam proses persalinan Ny.T.D tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

Pada persalinan kala III jam 08.12 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagian ibu. Berdasarkan pemeriksaan ditegakkan diagnosa yaitu Ny.T.D P₃A₀AH₃ inpartu kala III. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh.

Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik dengan searah jarum jam. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit pada jam 08.15 wita 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 normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc, dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat. Pukul 08.20 WITA Ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dengan selamat dan merasa lelah saat persalinan dan perut masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam

pertama post partum, kala IV berjalan normal, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Penulis dapat simpulkan proses persalinan termasuk persalinan normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit proses persalinan Ny.T.D berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny.T.D didapatkan bayi baru lahir spontan jam 08.10 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Laki-laki. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Pada pemeriksaan keadaan umum bayi, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, dan pada pemeriksaan antropometrik berat badan bayi 3500 gram sesuai teori berat badan normal 2500 - 4000, panjang badan bayi 50 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi 36,6⁰C, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu antara 36,5-37,5 ⁰C, pernafasan bayi 60 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 134 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-160 kali/menit, lingkar kepala 35 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkar dada 30 cm lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, reflek hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi

baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi vivian (2010).

a. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 1 hari.

Tanggal 21 Mei 2019 pukul 07.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.T.D dimana bayi Ny.T.D saat itu berumur 1 hari. Pada saat itu penulis memperoleh data dimana bayi menyusu dengan baik dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 56 kali/menit, suhu 36,5 °C, nadi 128 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Berdasarkan data diatas penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny. T.D Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari keadaan bayi baik.

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke

puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

b. Asuhan kebidanan neonatus 7 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny. T.D pada tanggal 27 Mei 2019, jam 08.30 wita, ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, tali pusat sudah terlepas. Pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data diatas penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.T.D neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari dengan keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain, ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera

periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau menelpon saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut, Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, cegah infeksi, dan perawatan tali pusat.

c. Asuhan kebidanan neonatus 21 hari

Kunjungan neonatus ke 3 pada pada bayi baru lahir usia 21 hari pada tanggal 10 Juni 2019 jam 08.30 wita pada pemeriksaan fisik maupun tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan dan tanda bahaya, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 500 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny. T.D tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB lahir 3500 gram mengalami kenaikan 500 gram sehingga menjadi 4000 gram, hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Perawatan Nifas 2 jam Post partum

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batasa normal, pada pemeriksaan tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.T.D tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Sitti Saleha, 2010). dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan 1 hari nifas, fokus asuhan pada 1 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *post partum* asuhan yang diberikan pada Ny. T.D sudah sesuai dengan standar

pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik.

b. Perawatan Nifas hari I Pada Tanggal 21 Mei 2019

Kunjungan nifas kedua (4-28 hari), dari hasil anamnesa perut masih terasa mules pada perut bawah, tidak pusing, bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, ganti pembalut 2 kali, warna darah kehitaman, belu BAB dan sudah BAK. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uteri baik, lochea rubra. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Saleha S, 2010). Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny.T.D postpartum 1 hari dan berjalan normal dan keadaan ibu baik dan sehat.

c. Perawatan Nifas hari ke 7 pada tanggal 27 Mei 2019

Saat kunjungan ibu mengatakan susah tidur malam hari harus sering menyusui bayinya, cairan yang keluar berwarna kecoklatan. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik adanya pengeluaran ASI pada kedua payudara, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphysis, adanya pengeluaran lochea sanguinolenta. sesuai teori (Saleha S, 2010). Hal ini dapat disimpulkan keadaan ibu dalam masa ini berjalan normal dan keadaan ibu baik dan sehat.

d. Perawatan Nifas Hari ke 21 pada tanggal 10 Juni 2019

Pada kunjungan ini ibu dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan, pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik ASI baik, kontraksi uteri baik, lochea serosa (Saleha S, 2010). dan keadaan ibu dalam masa ini baik dan sehat.

e. Perawatan Nifas Hari ke 30 pada tanggal 29 Juni 2019

Kunjungan ini dilakukan di Puskesmas Betun, ibu berkunjung untuk control. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, Hasil pemeriksaan pada Ny. T.D adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak

teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan, (Saleha S,2010). Dan saat kunjungan ini ibu dalam keadaan baik dan sehat

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan nifas kelima (30 hari) ibu berkunjung di puskesmas Betun untuk menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan, Pada Pemeriksaan tanda tanda vital dalam batas normal, dan pemerikasan fisik tidak ditemukan kelainan, asuhan yang di berikan memberikan konseling KB suntikan 3 bulan secara detail dan melakukan pelayanan suntikan Depo proveraoleh bidan D.M. Dan dapat disimpulkan ibu dan keluarga telah memahami pentingnya menggunakan KB setelah 40 hari post partum sesuai dengan teori (Handayani, 2010)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. T.D dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 15 April sampai 29 Juni 2019 di Puskesmas betun, maka dapat disimpulkan bahwa penulis mampu:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T.D berlangsung dengan normal,ibu dan bayi sehat.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. T.D berjalan normal dan dilakukan sesuai 60 langkah APN.
3. Asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. T.D berlangsung dengan normal dan keadaan bayi sehat.
4. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. T.D dilakukan 3 kali dan proses berlangsung normal dengan keadaan ibu sehat.
5. Asuhan kebidanan KB pada Ny. T.D telah dilakukan dan ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi deppo provera suntikan 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Penulis dan Profesi Bidan

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

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

3. Bagi Puskesmas Betun

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

4. Bagi Pasien atau masyarakat.

Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Pratami, 2014. *Konsep kebidanan berdasarkan kajian filosofi dan sejarah*.
Forum Ilmiah Kesehatan
- Astuti, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*
- Depkes, 2009. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Depkes R.I Jakarta :25
- Hidayat dan Sujiyatini, 2010. *Asuhan Patologi Kebidanan*, Nuha Medikal,
Yogyakarta
- Muslihatun, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Yogyakarta
- Sulistiyawati, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada masa kehamilan*.
Jakarta: Salema Medika
- Marni, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Putaka Pelajar
- Saifuddin, 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatus*.
Bina Pustaka
- Rukiah dan Yulianti 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Anak balita*. Trans Info
Medika, Jakarta
- Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
Press
- Vivian, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*, Jakarta: Salemba Medika
- Handayani, 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka
Rihama
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinaan Normal dan inisiasi menyusui dini*. Jakarta
- Nugroha, Taufan, 2013. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*
Yogyakarta
- Maritalia, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*
- Rohani, 2011. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

Pantikawati,2010.*Asuhana Kebidanan I kehamilan*.Yogyakarta:NuhaMedikal

Romauli.2011.*Dasar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta:Nuhamedika.

Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta:Kemenkes

Hidayat, 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Saryono, 2009 .*Perawatan Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wirakusumah, 2012 : Ilmu Kebidanan

Rohyati, 2011.*SkriningAntanatal Pada Ibu Hamil*.Surabaya:Airlangga University

Lailiyana, Laila A, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta

Sukarni, Icesmi, Sudarti, 2014. *Patologi:kehamilan,Persalianan,Nifas,Neonatus Resiko tinggi*. Yogyakarta

Wahyuni, 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi TT Pada Ibu Hamil*

Depkes R.I, 2015 .*Lindungi Ibu dan Bayi Dengan Imunisasi*.

Mulyani, 2013.*ImunisasiUntukAnak*.Yogyakarta




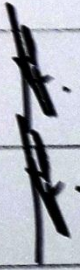


Data Laporan Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timor, 2014

Sumber Laporan Data Kabupaten Malaka, 2018

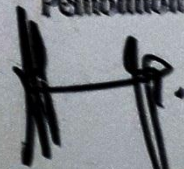
Sumber Laporan Puskesmas Betun, 2018

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kartini Madeira Wati Bachtiar
NIM : PO.5313240181284
Pembimbing : Ignasensia D.Mirong, SST.M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. T. D Di Puskesmas Betun Periode tanggal 15 April Sampai Dengan tanggal 29 Juni 2019

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Paraf |
|----|----------------------|---|---|
| 1 | Jumat, 12 April 2019 | Penjelasan tentang pengambilan kasus. |  |
| 2 | Rabu, 08 Mei 2019 | Penjelasan secara umum tentang penulisan LTA |  |
| 3 | Sabtu, 18 Mei 2019 | Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV |  |
| 4 | Kamis, 20 Juni 2019 | Kata pengantar, Bab II, Bab III, Bab IV dan Bab V |  |
| 5 | Kamis, 27 Juni 2019 | Cover, Bab IV, Bab V |  |
| 6 | Senin, 01 Juli 2019 | Cover, daftar isi, daftar pustaka, |  |
| | | | |

Pembimbing



Ignasensia D. Mirong, SST.M.Kes

NIP.19810611 2006 04 2 001

Nomor Registrasi Ibu : 06.1120.20
Nomor Urut di Kohort Ibu : 15
Tanggal menerima buku KIA : 22-10-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Bid. DRSI (081.246.684.428)

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Teresa De Araujo
Tempat/Tgl. lahir : Surabaya, 28 Maret 1991
Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur: 5,7 tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah (SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*)
Golongan Darah : B
Pekerjaan : IRT
No. JKN : -

Nama Suami : Tn. Joni Hilario Pascoza
Tempat/Tgl. lahir : Alifara 13-1-1988
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah (SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*)
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Tubaki
Desa Isamanaca
Kecamatan : Malaka Tengah
Kabupaten/Kota : Malaka
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 26 Agustus 2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 03 April 2019
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK () , Non KEK () Tinggi Badan: 153,3 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntikan 3 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada

| Tgl | Keuhuan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (Kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin/ Menit |
|----------|------------------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 22/10-18 | pusing, muntah | 90/60 | 55 | 8 minggu 1 hari | belum teraba | - | 2 |
| 19/11-18 | pusing muntah | 100/70 | 55,8 | 12 + 1 minggu | belum teraba | - | - |
| 19/1-19 | muntah | 100/60 | 57 | 20 + 6 minggu | setinggi pusak (15) | Palta | 132 x/m |
| 28/1-19 | mual - muntah | 110/70 | 59 | 22 minggu + 1 hari | 2 an atas pusak (19) | Baita | 138 x/m pu-ka |
| 12/2-19 | Tidak ada keuhuan | 110/70 | 60 | 24 minggu 2 hari | 2 an atas pusak (22) | Let-kepV | 144 x/m pu-ka |
| 12/3-19 | Tidak ada keuhuan | 110/80 | 62 | 28 + 2 mg | 3 an atas pusak (25) | Let-kepV | 138 x/m pu-ka |
| 15/4-19 | Tidak ada keuhuan | 110/70 | 64 | 33 mg + 1 hari | 1/2 pusak px (29) | Let-kepV | 142 x/mml pu-ka |
| 23/4-19 | Sakit perut bawah sejak tadi malam | 100/70 | 64,5 | 34 mg + 2 hari | 1/2 pusak px (30) | Let-kepV | 138 x/mml (puka) |
| 29/4-19 | Tidak ada | 110/70 | 65 kg | 35 + 1 hari | 2 an bawah px (31) | Let-kepV | 136 x/mml puka |
| 3/5-19 | Sering BAK sejak 3 hari yang lalu. | 110/70 | 66 kg | 35 mg + 5 hari | 2 an bpx (32) | Let-kepV | 148 x/mml pu-ka |

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 3 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G 3 P 2 A 0
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 5.7 tahun
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bid. G
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

| Kali Pengk | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|------------|--------------------------------|---|---|--|---------------------|
| 0/+ | HCG (+) | antacida 2/3x vit B6 3/1x1 | - DUK - istirahat sedikit - banyak makan sayur - cek hb dipusk | Bid-Desi/poli kamarasa | 20/11-18 |
| 0/+ | | antacida 2/3x vit B6 3/1x1 | - banyak makan sayur - cek hb dipusk | Bid-Desi/poli kamarasa | 19/12-18 |
| 0/+ | | SF xxx 1x1 vit C xxx 1x1 | - banyak minum air, istirahat - Muhsi | Duk Desi + usna pol. kamarasa | 28/1-19 |
| 0/+ | | antacida 2/3x | - cek hb dipusk - PUK | pol. kamarasa | 13/2-19 |
| 0/+ | Hb = 10,8 gr/dl DDR = Neg. | TTS, SF xxx 1x1 vit C xxx 1x1 | - minum obat - istirahat, banyak minum air + ma - USG, lurus KTP | polindes kamarasa Desi | 12/3-19 |
| 0/+ | | SF xxx 1x1 vit C xxx 1x1 Fe 1x1 | - lanjut obat. | Desi / polindes | 15/4-19 |
| 0/+ | | SF xxx vit C xxx 1x1 | - bersalin di puskesmas - banyak makan sayur | TNI / Puskesmas | 23/4-19 |
| 0/+ | | Fe 2/1x1 | - bersalin di puskesmas - banyak makan sayur | TNI / Rumah | 29/4-19 |
| 0/+ | | SF 2/1x1 vit C 2/1x1 | - kenali tanda bahaya TMD - persiapkan perlengkapan beresalin | Polindes kamarasa Desi | 2/5-2019 |
| -1/+ | | | | Rumah / TNI | 9/5-2019 |

KETERANGAN LAHIR

No : 170/440/PB/001/MT/YI 2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Senin....., tanggal 20 Mei 2019....., Pukul 08.10 wita
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : Ketiga.....
Berat lahir : 3500..... gram
Panjang Badan : 50..... cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Alamat : Puskesmas Betun
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Md. Teresa Decarugo..... Umur : 28..... tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Md. Joni Milano Decosta..... Umur : 30..... tahun
Pekerjaan : Petani
KTP/NIK No. :
Alamat : Tukohi, Desa Isamangsa
Kecamatan : Malaka Tengah
Kab./Kota : Malaka

BETUN....., Tanggal, 20 Mei 2019

| JENIS PELAYANAN | KUNJUNGAN I (6 Jan - 3 hari) | KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) | KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) |
|---|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | Tgl: 21/5-19 | Tgl: 27-5-19 | Tgl: 20/6/2019 |
| kondisi ibu nifas secara umum | Baik | | |
| tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi | 120/70, 36,7, 80 | 120/70/80 | 110/80/76 |
| perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara | rubra, tidak ada TFU 2 bps | TFU 1/2 bps | Tidak teraba |
| lokhia dan perdarahan | tubra + | Sanguinolenta | Alba |
| Pemeriksaan jalan lahir | YA | YA | YA |
| Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif | YA | YA | YA |
| Pemberian Kapsul Vit. A | YA | YA | - |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan | YA | YA | YA |
| Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas | YA | YA | YA |

| Memberi nasehat yaitu: | Nutrisi | KB, POSY | |
|---|---------|----------|----|
| Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan | YA | YA | YA |
| Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari | YA | YA | YA |
| Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin | YA | YA | YA |
| Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat | YA | YA | YA |
| Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi | YA | YA | YA |
| Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan | YA | YA | YA |
| Perawatan bayi yang benar | YA | YA | YA |
| Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress | YA | YA | YA |
| Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga | YA | YA | YA |
| Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan | YA | YA | YA |

| +/+ | -/+ | | | | | | |
|-----|-----|--|--|--|--|--|--|
| +/+ | -/+ | | | | | | |
| -/+ | -/+ | | | | | | |
| -/+ | -/+ | | | | | | |
| -/+ | -/+ | | | | | | |
| -/+ | -/+ | | | | | | |

Pelayanan KB Ibu Nifas

| | | | |
|---------------------|-----------|--|--|
| Tanggal/bulan/tahun | 29/6-2019 | | |
| Tempat | PUSKESMAS | | |
| Cara KB/Kontrasepsi | sunhik | | |

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (6-48 jam) | Kunjungan II (hari 3-7) | Kunjungan III (hari 8-28) |
|--|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | Tgl: 21-5-2019 | Tgl: 27-5-2019 | Tgl: 10-6-2019 |
| Berat badan (gram) | 3500 gr | 3500 | 4000 gram |
| Panjang badan (cm) | 50 cm | 50 | 50 cm |
| Suhu (°C) | 36,5°C | 36,7 | 36,6 |
| Frekuensi nafas (x/menit) | 56 x/m | 58 x/m | 54 x/m |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit) | 128 x/m | 124 x/m | 126 |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri | Ya | Ya | Ya |
| Memeriksa Ikterus | Ya | Ya | Ya |
| Memeriksa diare | Ya | Ya | Ya |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum | Ya | Ya | Ya |
| Memeriksa status Vit K1 | Ya | Ya | Ya |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1 | Ya | Ya | Polio 1 |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) | | | |
| • SHK Ya / Tidak | | | |
| • Hasil tes SHK (-) / (+) | | | |
| • Konfirmasi hasil SHK | | | |
| Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik) | | | |
| Nama pemeriksa | TINI / DESI | DESI / TINI | TINI |

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

2 Usia kehamilan : 38 minggu
 Prematur term Posmatum

3 Letak : Belakang Kepala

4 Persalinan : Normal Tindakan Saksio

5 Nama bidan : Kartini M.W. Bachtiar

6 Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 Alamat tempat persalinan : Puskesmas Bekin

8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI

10 Tempat rujukan :

11 Pendamping pada saat merujuk : Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

1 Jenis Kelamin : PR PL

2 Saat Lahir : Jam 08 Hari SKD tanggal 20-5-2019

3 Bayi Lahir hidup Lahir mati :
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi
 keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tsb diberi apa...
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam
 Vit K 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK

Jika YA tindakan :
 Langkah awal menit
 ventilasi selama menit
 Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi : 2.6 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi : 3000 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak

2 Masalah lain : sebutkan ;

3 Penatalaksanaan masalah tersebut :

4 Hasilnya :

KALA II

1 Lama kala II : 5 menit

2 manajemen Aktif kala II :
 Oksitocin 10 IU IM dalam waktu menit
 Perangsang Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua
 Ya, Alasan :
 Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap (Intact)
 Ya Tidak

Jika TIDAK, tindakan :

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA Tidak

6 Laserasi
 YA Tidak
 Jika YA, dimana
 Tindakan :

7 Atonia Uteri
 YA Tidak
 Jika YA tindakan :

8 Jumlah perdarahan : 100 cc
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

KALA II

1 Episiotomi
 Ya, Indikasi :
 Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan :
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader

3 Gawat Janin :
 Ya, tindakan :
 Tidak

4 Distosia bahu
 Ya, tindakan :
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan :

6 Penatalaksanaan masalah tersebut :

7 Hasilnya :

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

| WAKTU | TENSI | NADI | SUHU | FUNDUS UTERI | KONTRAKSI | PERDARAHAN | KANDUNG-KEMIH |
|-------|--------|------|------|--------------|-----------|------------|---------------|
| 09-00 | 110/70 | 80 | 36,5 | 2 jari bps | baik | 50 cc | KOSONG |
| 09-15 | 110/70 | 84 | 36,5 | 2 jari bps | baik | 40 cc | KOSONG |
| 09-30 | 110/70 | 84 | 36,5 | 2 jari bps | baik | 20 cc | KOSONG |
| 09-45 | 110/70 | 80 | 36,5 | 2 jari bps | baik | 20 cc | KOSONG |
| 10-00 | 120/70 | 80 | 36,5 | 2 jari bps | baik | 20 cc | KOSONG |
| 10-30 | 120/70 | 80 | 36,5 | 2 jari bps | baik | 20 cc | KOSONG |

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

| WAKTU | PERNAPASAN | SUHU | WARNA KULIT | GERAKAN | ISAPAN ASI | TAU PUSAT | KEJANG | BAE | BAK |
|-------|------------|------|-------------|---------|------------|----------------|--------|-----|-----|
| 09-00 | 60 | 36,5 | merah | aktif | baik | Tidak berdirih | Tidak | - | - |
| 09-15 | 58 | 36,5 | merah | aktif | baik | Tidak berdirih | Tidak | - | - |
| 09-30 | 58 | 36,5 | merah | aktif | baik | Tidak berdirih | Tidak | - | - |
| 09-45 | 58 | 36,5 | merah | aktif | baik | Tidak berdirih | Tidak | - | - |
| 10-00 | 54 | 36,5 | merah | aktif | baik | Tidak berdirih | Tidak | - | - |
| 10-30 | 54 | 36,5 | merah | aktif | baik | Tidak berdirih | Tidak | - | - |

Tanda Bahaya : Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan dicatatn kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :
Kartini M.W. Bachtiar

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

| | |
|--------------------|--------------------------------|
| Pokok Bahasan | : Post Natal Care (PNC) |
| Sub Pokok Bahasan | : Tanda Bahaya Pada Masa Nifas |
| Target dan Sasaran | : Ibu Nifas |
| Hari/Tanggal | : 21 Mei 2019 |
| Waktu | : 08.00 Wita |
| Tempat | : Puskesmas Betun |

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 20 menit, peserta mampu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, peserta dapat mengetahui tentang:

1. Pengertian masa nifas
2. Tanda bahaya pada masa nifas
3. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
4. Hal yang perlu dilakukan bila terdapat tanda bahaya pada masa nifas

Dan ibu nifas agar lebih meningkatkan kesadaran terhadap perlunya pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas sehingga mereka dapat mengetahui dan mengenali apa yang termasuk dalam tanda-tanda bahaya nifas dengan demikian diharapkan gangguan/komplikasi dalam masa nifas dapat dideteksi secara dini.

C. Materi

1. Pengertian masa nifas
2. Tanda bahaya pada masa nifas
3. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
4. Penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas

D. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

E. Media

Leaflet dan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

F. Kegiatan Penyuluhan

| Waktu | Kegiatan | Kegiatan Ibu |
|------------------------|--|---|
| Pembukaan (4 menit) | Salam Pembuka Memperkenalkan diri Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan Menjelaskan jalannya penyuluhan Membagi leaflet | Menjawab salam Mendengarkan |
| Isi (10 menit) | Menjelaskan pengertian masa nifas Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas Menjelaskan penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas | Melihat Mendengarkan Memperhatikan |
| Penutup (6 menit) | Tanya jawab Mengakhiri penyuluhan Salam penutup. | Mengajukan pertanyaan Menjawab Menjawab salam |

G. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tanda bahaya yang disampaikan

Materi Penyuluhan

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Prawirohardjo, 2010)

Puerperium berlangsung 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, dijumpai dua kejadian penting pada puerperium, yaitu involusi uterus dan proses laktasi (Manuaba, 2007).

Masa nifas dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir dan mencakup 6 minggu berikutnya. (APN, 2008)

Jadi masa nifas adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan pulih seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 42 hari.

B. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

1. Pendarahan Post Partum

Tanda dan gejala

Pendarahan post partum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2010).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian:

- 1) Pendarahan Post Partum Primer (Early Post Partum Hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio

plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- 2) Pendarahan Post Partum Sekunder (Late Post Partum Hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawirohardjo, 2010)

Menurut Manuaba (2008), pendarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di Negara berkembang.

Factor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

- a. Grande multipara
- b. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- c. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan
- b. Penanganan

Perdarahan yang perlahan dan berlanjut atau perdarahan tiba-tiba merupakan suatu kegawatdaruratan, segeralah bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

2. Lochea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran lender waktu menstruasi dan berbau anyir (Cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta).

Lochea dibagi dalam beberapa jenis (Rustam Muchtar, 2008):

- a. Lochea rubra (cruenta): Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama dua hari pasca persalinan.
- b. Lochea Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea Serosa: Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

- d. Lochea Alba: Cairan putih, setelah 2 minggu.
 - e. Lochea Purulenta: Terjadi infeksi, cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f. Lochiostasis: Lochea tidak lancar keluarinya.
- a. Tanda dan gejala
 - 1) Keluarnya cairan dari vagina
 - 2) Adanya bau yang menyengat dari vagina
 - 3) Disertai dengan demam $> 38^{\circ}\text{C}$
 - b. Penanganan

Jagalah selalu kebersihan vagina anda, jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan segeralah periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

3. Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gr saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub-involusi (Rustam Muchtar, 2008).

Factor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2010).

- a. Tanda dan gejala
 - Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
 - Fundus masih tinggi
 - Lochea banyak dan berbau
 - Pendarahan
- b. Penanganan

Segera periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

4. Nyeri pada Perut dan Panggul

- a. Tanda dan gejala

Peritonitis: Peradangan pada peritoneum

 - 1) Demam
 - 2) Nyeri perut bagian bawah

- 3) Suhu meningkat
 - 4) Nadi cepat dan kecil
 - 5) Nyeri tekan
 - 6) Pucat muka cekung, kulit dingin
 - 7) Anoreksia terkadang muntah
- b. Penanganan
- Lakukan istirahat baring, bila nyeri tidak hilang segera periksakan ke fasilitas kesehatan.

5. Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Menurut Manuaba (2008), pusing dan lemas pada masa nifas dapat disebabkan karena tekanan darah rendah, anemia, kurang istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat.

- a. Tanda dan gejala
 - 1) Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala
 - 2) Kepala terasa berdenyut dan disertai ras mual dan muntah
 - 3) Lemas
- b. Penanganan
 - Lakukan istirahat baring
 - Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
 - Meminum tablet fe selama 40 hari
 - Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)

6. Suhu Tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas.

- a. Tanda dan gejala

Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$

b. Penanganan

- 1) Istirahat baring
- 2) Kompres dengan air hangat
- 3) Perbanyak minum
- 4) Jika ada syok, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

7. Penyulit dalam Menyusui

Untuk dapat melancarkan ASI, dilakukan persiapan sejak awal kehamilan dengan melakukan masase, menghilangkan kerak pada putting susu sehingga duktusnya tidak tersumbat.

Untuk menghindari putting susu terbenam sebaiknya sejak hamil, ibu dapat menarik-narik putting susu dan ibu harus tetap menyusui agar putting selalu sering tertarik.

Sedangkan untuk menghindari putting lecet yaitu dengan melakukan teknik menyusui yang benar, putting harus kering saat menyusui. Putting lecet dapat disebabkan karena cara menyusui dan perawatan payudara yang tidak benar, bila lecetnya luas menyusui 24-48 jam dan ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa (Manuaba, 2008)

Beberapa keadaan abnormal pada masa menyusui yang mungkin terjadi:

1. Bendungan ASI

- Penyebab: penyempitan duktus laktiferus, kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan pada putting susu.
- Gejala: timbul pada hari ke 3-5, payudara bengkak, keras, tegang, panas dan nyeri, suhu tubuh meningkat.
- Penanganan
 - a) Susukan payudara sesering mungkin
 - b) Kedua payudara disusukan
 - c) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
 - d) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui, sanggah payudara.
 - e) Kompres dingin pada payudara diantara menyusui

f) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg peroral setiap 4 jam.

2. Mastitis

Adalah suatu peradangan pada payudara biasaya terjadi pada 3 minggu setelah melahirkan. Penyebabnya salah satunya kuman yang menyebar melalui luka pada puting susu/peredaran darah (Manuaba, 2008)

a. Tanda dan gejala

- Payudara membesar dan keras
- Payudara nyeri, memerah dan membisul
- Suhu tubuh meningkat dan menggigil

b. Penanganan

- Sanggah payudara
- Kompres dingin
- Susukan bayi sesering mungkin
- Banyak minum dan istirahat yang cukup

3. Abses payudara

Adalah terdapat masa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah) (Manuaba, 2008).

PENUTUP

A. Kesimpulan

Tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tanda yang abnormal yang mungkin terjadi pada ibu nifas dan mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang mungkin dapat terjadi selama masa nifas, apabila hal ini tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Diantara tanda bahaya nifas yang mungkin muncul pada ibu nifas diantaranya:

1. Pendarahan Post Partum
2. Lochea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)
3. Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)
4. Nyeri pada Perut dan Panggul
5. Pusing dan Lemas yang Berlebihan
6. Suhu Tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$
7. Penyulit dalam Menyusui

Oleh karena itu diharapkan penyuluhan mengenai tanda bahaya masa nifas ini dapat membantu mendeteksi gejala yang mungkin muncul pada ibu nifas

2. Nyeri pada perut bagian bawah



3. Demam tinggi

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas.



A. PENGERTIAN

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Prawirohardjo, 2010)

B. TANDA BAHAYA

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

1. perdarahan post partum

Adalah perdarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 Jam setelah bayi lahir.



POL-

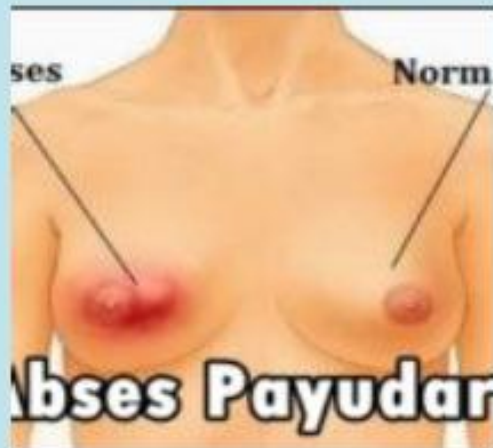
TANDA BAHAYA NIFAS



TEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
KELAS RPL
KUPANG
2018



Abses payudara Adalah terdapat masa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah) (Manuaba, 2008).



6. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran lender waktu menstruasi dan berbau anyir (Cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta).



7. Abses payudara

mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan

4. sakit kepala berlebihan



5. Pembengkakan pada wajah dan tangan

