

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.L.K
DI PUSKESMAS WELIMAN KECAMATAN WELIMAN
PERIODE 04 APRIL S/D 30 JUNI 2019

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



OLEH

BRIGIDA FREITAS

PO.5303240181267

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.L.K
DI PUSKESMAS WELIMAN KECAMATAN WELIMAN
PERIODE 04 APRIL S/D 30 JUNI 2019

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



OLEH

BRIGIDA FREITAS

PO.5303240181267

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

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.L.K
DI PUSKESMAS WELIMAN KECAMATAN WELIMAN
PERIODE 04 APRIL S/D 30 JUNI 2019**

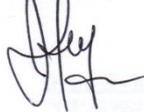
Oleh :

Brigida Freitas
PO.5303240181267

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

Pada tanggal : 18 Juli 2019

Pembimbing



Dewa Ayu Putu M.K.S.Si.T.M.Kes

NIP. 19821127200801 2 012

Mengetahui,

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr Mareta B Bakoil.,SST.,MPH
NIP. 197603102000 12 2 001

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.L.K
DI PUSKESMAS WELIMAN KECAMATAN WELIMAN
PERIODE 04 APRIL S/D 30 JUNI 2019**

Oleh :

Brigida Freitas
PO.5303240181267

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

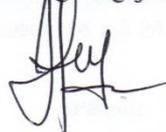
Pada tanggal: Juli 2019

Penguji I



Tirza V.I. Tabelak, SST., M. Kes
NIP. 19781227200501 2 002

Pembimbing/Penguji II



Dewa Ayu Putu M. K., S. Si.T., M. Kes
NIP. 19821227200810 2 012

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Kupang



Dr Mareta B Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Brigida Freitas

NIM : PO 5303240181267

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : 2018

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN

PADA NY. Y.L.K DI PUSKESMAS WELIMAN

KECAMATAN WELIMAN PERIODE 04 APRIL S/D 30 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, 18 Juli 2019

Penulis



Brigida Freitas

Po.5303240181267

RIWAYAT HIDUP

Nama : Brigida Freitas
Tempat Tanggal Lahir : Uatucarbau, 07 Mei 1976
Agama : Khatolik
JenisKelamin : Perempuan
Alamat : Desa Kleseleon, Kec. Weliman,
Kab. Malaka.
Anak : Ke-1 dari 8 bersaudara

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD 7 Camea Dili : Tahun 1990
2. Tamat SMP N Alas/Same : Tahun 1993
3. Tamat SPK Dili : Tahun 1996
4. Tamat PPBA Dili : Tahun 1997
5. Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kupang : sekarang 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.L.K di Puskesmas Weliman Kecamatan Weliman Periode 04 April S/D 30 Juni 2019“ dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan 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 terimakasih kepada :

1. R. H. Kristina, SKM., M. Kes selaku Direktur politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. dr. Stefanus Bria Seran ,MPH Selaku bupati Malaka Yang telah memberi kesempatan Penulis untuk menempuh Pendidikan D III Kebidanan pada Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Mareta B Bakoil, SST., MPH., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Tirza V. I. Tabelak, SST., M. Kes., Selaku Sekretaris dan Penguji I Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. drg. Paskalia frida Fahik Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka
6. Dewa Ayu Putu M.K,S.Si.T.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Stanis Klau Seran,Amd.Kep Kepala Puskesmas Weliman yang telah memberi ijin dan membantu penulis selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ny. Y. L. K dan Tn. Y.B.N yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehen.sif

9. Ibu Fridolina L. Luan, Amd.Keb selaku Bidan Koordinator Puskesmas Weliman yang selalu membimbing dan mendampingi penulis selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Alfonsius Nahak yang telah memberikan dukungan baik moril, materi dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak terduga dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Orang Tua Tercinta Anndereas Fahik dan Alhum. Marcelina Dac B. P Pinto
12. teman-teman RPL 2018 angkatan II dan seluruh mahasiswi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan dan motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, 18 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	6
C.Tujuan Penulisan.....	6
D.Manfaat Penulisan.....	6
E.Keaslian Laporan Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A.Teori Medis	8
A. Kehamilan	8
B. Persalinan	20
C. Bayi Baru Lahir	28
D. Nifas	35
E. KB.....	131
B.Standar Asuhan Kebidanan	154
D.Kriteria Penulisan Laporan Kasus	204
E.Kerangka Pikir.....	217
BAB III METODE PENELITIAN.....	218
A.Jenis Laporan Kasus	218
B.Lokasi dan Waktu	218
C.Subyek Laporan Kasus.....	218
D.Instrumen Laporan Kasus	218
E.Teknik Pengumpulan Data	219
G.Alat dan Bahan.....	220
H. Etika Penelitian	221
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	222
A.Gambaran Lokasi Penelitian	222
B.Tinjauan Kasus.....	223
C.Pembahasan.....	270
BAB V PENUTUP	277
A.Kesimpulan	277
B.Saran.....	279
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari.....	10
Tabel 2.2 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan	19
Tabel 2.3 Porsi Makanbagi Ibu Hamil dalam Sehari.....	25
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	32
Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati	44
Tabel 2.8 Persalinan Prematur berdasarkan Penggolongan Penyebab ...	113
Tabel 2.9 Cara Menghangatkan Bayi	121
Tabel 2.10 Perubahan Uterus pada Masa Nifas.....	130

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi
Lampiran 2	Kartu Konsultasi Revisi
Lampiran 3	Surat Persetujuan
Lampiran 4	Identitas Keluarga
Lampiran 5	Catatan Kesehatan ibu Hamil
Lampiran 6	Kartu Skor Poedji Rochjati
Lampiran 7	Partograf
Lampiran 8	Keteranga Lahir
Lampiran 9	Pelayanan Kesehatan BBL
Lampiran 10	Catatan Pelayanan Nifas
Lampiran 11	Sap BBL, Penyuluha
Lampiran 12	Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

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

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

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

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019**

Brigida Freitas

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. L. K di Puskesmas Weliman Periode 04 April sampai 30 Juni 2019.

Latar Belakang: AKI di Kabupaten Malaka tahun 2016 sebanyak 6 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 3 kasus perdarahan, 2 kasus HDK dan 1 kasus infeksi, penyebab tidak langsung/trauma 2 kasus, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 18 kasus, terdiri dari lahir mati 9 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 5 kasus, usia 1 minggu-1 bulan 1 kasus, dan usia > 1 bulan-12 bulan sebanyak 2 kasus. Puskesmas weliman pada tahun 2016, kematian bayi 1 orang, penyebab karena ikterus dan kematian neonatal 6 orang dengan penyebab lahir mati/IUFD 3 orang, trauma lahir 1 orang, dan premature 2 orang, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Studi Kasus: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Weliman, subjek studi kasus adalah Ny. Y.L.K dilaksanakan tanggal 04 April sampai 30 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: Ny. Y.L.K selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih metode MAL.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.L.K 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 memilih KB MAL.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, fisiologis

Referensi : 2006-2016, jumlah buku: 43 buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target-target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya; Penurunan angka kematian ibu; Penurunan angka kematian balita; Penurunan angka AIDS/HIV; Cakupan air minum dan sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target-target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Keempat sasaran yang belum selesai itu

tidak dapat dilupakan dan diabaikan begitu saja, karena sasaran–sasaran tersebut juga termuat kedalam beberapa Tujuan dan Sasaran SDGs yaitu *Goal* Nomor 2: Mengakhiri kelaparan, termasuk di dalamnya mengatasi gizi Buruk; *Goal* Nomor 3: Kesehatan untuk semua lapisan penduduk (usia); dan *Goal* Nomor 6: Ketersediaan air bersih dan sanitasi (*International NGO Forum on Indonesian Development*, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun tidak ada AKI di Puskesmas Weliman pada tahun 2018-2019.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Weliman 490 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 297 orang atau 49,5% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 233 orang atau 38,83% dari target 100%, cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 118 orang atau 19,6% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Weliman periode Januari 2018 sampai dengan Desember 2018).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,85% pada tahun 2015. Terdapat 19,72% ibuhamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional. Indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum mencapai

targer tersebut .Tiga provinsi di Indonesia yang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terendah pada tahun 2015 adalah Papua sebesar 26,34%, Kalimantan Selatan sebesar 63,85% dan Nusa Tenggara Timur sebesar 65,95% (Kemenkes RI, 2015). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Weliman sebanyak 412 atau 72,02%. (PWS KIA Puskesmas Weliman periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015. Namun sayangnya cakupan nifas pada tahun 2015 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,85% (Kemenkes RI, 2015). Apabila cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, tidak terkontrol pertolongan persalinan oleh penolong persalinan, semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar. (Kemenkes RI,2015)

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Weliman sebanyak 397 atau 72,84% dari target 100%. Di Puskesmas Weliman tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas (PWS KIA Puskesmas Weliman periode Januari sampai dengan Desember, 2018). Dalam menangani kasus nifas yang ada, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. Beberapa upaya memang telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan BukuKesehatanIbu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Dinkes Kabupaten Malaka, 2018). Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan ibu nifas sendiri, asuhan yang diberikan terarah sehingga dapat dilakukan evaluasi dan penilaian pada kunjungan akhir. (Nurjanah,2013).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai targer

MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI,2015). Kementrian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan data yang diperoleh dari puskesmas Weliman kecamatan Weliman tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) dalam satu tahun terakhir tidak ada. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam satu tahun berjumlah 2 orang Bayi dengan kelainan congenital dan Omfalikel, (PWS KIA, Puskesmas Weliman, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas kehidupan bayi. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1), KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari(Kemenkes RI, 2015).

Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan cakupan KN Lengkap di Puskesmas Weliman sebanyak 396 bayi atau 72,66% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Weliman periode Januari sampai dengan Desember, 2018).

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T adalah ber-KB. Selain itu, program KB 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.

Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015).

Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI,2015). Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (DinkesProvinsi NTT, 2015), sedangkan jumlah peserta KB di Puskesmas Weliman pada tahun 2018 sebanyak 1810, akseptor dengan metode implant 190 orang, suntikan 3 bulanan 1570 orang, MOW 10 orang dan pil 40 orang (PWS KIA Puskesmas Weliman, 2018).

Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2012).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Weliman ke Rumah Sakit Swasta maupun Umum. Rujukan diurut dari kasus yang terbanyak yaitu dengan perpanjangan Kala I fase aktif, KPD (Ketuban Pecah Dini),kelainan letak, plasenta previa. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Weliman, menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan (PuskesmasWeliman, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. Y. L. K di Puskesmas Weliman Kecamatan Weliman periode 04 April sampai 30 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut“ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.L.K di Puskesmas Weliman Kecamatan Weliman periode 04 April sampai 30 Juni 2019”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.L.K di Puskesmas Weliman Kecamatan Weliman periode 04 April sampai 30 Juni 2019. Dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. Y.L.K di Puskesmas Weliman Kecamatan Weliman periode 04 April sampai 30 Juni 2019.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. Y.L.K di Puskesmas Weliman Kecamatan Weliman periode 04 April sampai 30 Juni 2019.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. Y.L.K di Puskesmas Weliman Kecamatan Weliman periode 04 April sampai 30 Juni 2019.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. Y.L.K di Puskesmas Weliman Kecamatan Weliman periode 04 April sampai 30 Juni 2019.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny. Y.L.K di Puskesmas Weliman Kecamatan Weliman periode 04 April sampai 30 Juni 2019.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

2. Aplikatif

- a. Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Puskesmas Weliman

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Jainab Biti Slamet Abdul nggori pada

Tahun 2017 Dengan Judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.L di Pustu Liliba

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul” Asuhan kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.L.K di Puskesmas Weliman tanggal 04 April sampai 30 Juni 2019” studi kasus di lakukan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada tanggal 04 April sampai 30 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

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

2. Diagnosis Kehamilan

a. Hamil atau Tidak

1) Tanda pasti (*positive sign*)

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

2) Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Tabel 1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

Primigravida:	Multigravida:
Buah dada tegang.	Lembek, menggantung.
Puting susu runcing.	Lunak, terdapat striae.
Perut tegang dan menonjol ke depan.	Perut lembek dan tergantung.
Striae lividae.	Striae lividae dan striae albicans.
Perineum utuh.	Perineum berparut.
Vulva tertutup.	Vulva menganga.
Hymen perforates.	Curunculae myrtiformis.
Vagina sempit dan teraba rugae.	Vaniga longgar.
Portio runcing OUE tertutup.	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

Sumber: Romauli (2011)

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenorrhoe.
- 2) Tingginya fundus uteri.
- 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak.
- 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
- 5) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul (Romauli, 2011).

d. Janin hidup atau mati

Tabel 2 Perbedaan janin hidup dan mati

Janin Hidup	Janin Mati
DJJ Terdengar.	DJJ tidak terdengar.
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU.	Rahim tidak membesar/TFU menurun.
Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin.	Palpasi tidak jelas.
Ibu merasakan gerakan janin.	<ol style="list-style-type: none"> a. Ibu tidak merasakan gerakan janin. b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin. c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.

Sumber: Romauli (2011)

e. Janin tunggal atau kembar

Tabel 3 Perbedaan janin tunggal atau kembar

Janin Tunggal	Janin Kembar
Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan.
Palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong).	a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong). b. Meraba 2 bagian besar berdampingan.
Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri).	Meraba banyak bagian kecil.
Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat.	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih.
Rontgen hanya tampak satu kerangka janin.	Rontgen tampak dua kerangka janin.

Sumber: Romauli (2011)

f. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian

1) Situs (Letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang, letak serong.

2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi, defleksi.

3) Positio (Kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

4) Presentasi (Bagian Terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Romauli, 2011).

g. Anak intrauterine atau ekstrauterine

Tabel 4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri

Intrauteri	Ekstrauteri
Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan. b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan. c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

Sumber: Romauli (2011)

h. Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal (Romauli, 2011).

i. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan (Romauli, 2011).

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu:

- a. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu.
- b. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 13-27 minggu.
- c. Kehamilan trimester III berlangsung dalam 28-40 minggu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan Saat usia kehamilan Trimester III yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

2) Serviks uteri

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

3) Uterus

Uterus akan terus membesar pada akhir kehamilan dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

4) Ovarium

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

b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara selama trimester III semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran Selama trimester III

hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

d. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada Trimester III. keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

e. Sistem Pencernaan

Konstipasi biasanya terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit selama kehamilan akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

h. Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2011).

Multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

i. Sistem Pernapasan

Diafragma kurang leluasa bergerak pada 32 minggu ke atas karena

usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

j. Sistem Berat Badan dan Indeks masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

Tabel 5 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester II dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2kg/mgg

5. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Menurut Romauli (2011), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- 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 sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
- h. Libido menurun (Romauli, 2011).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti

merokok, untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Walyani, 2015).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

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

g. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

h. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan 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.

i. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan

pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardya* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

7. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

a. Keputihan

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

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III pada *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Romauli, 2011).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Romauli, 2011).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Romauli, 2011).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Romauli, 2011).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Romauli, 2011).

g. Varises kaki atau vulva

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

2011).

8. Tanda Bahaya Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Oedema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Walyani, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal 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, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervagina

Kehamilan lanjut pada perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa

nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

9. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (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). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (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 energi 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 (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 6 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun

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

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

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).

1) Leopold I

Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilann dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

3) Leopold III

Tujuannya mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu "fetalmovement" setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu

g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus medapat 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 (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

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 (Kemenkes RI, 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 (Kemenkes RI, 2015).

10. Periode Menstruasi

Cara menghitung masa subur atau menghitung ovulasi melalui periode menstruasi dikatakan efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Bila haid teratur (28 hari) Siklus normal 28 hari, pertengahan siklusnya hari ke-14 (28:2). Berarti masa suburnya 3 hari sebelum hari ke-14, yaitu hari ke-11 (14-3) dan 3 hari setelah hari ke- 14, yaitu hari ke-17 (14+3). Bila haid tidak teratur Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18 Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11 (GAVI, 2015).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu:

a. Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitisin atau prostaglandin (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014) meliputi:

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitisin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitisin Internal

Oksitisin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitisin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan

secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servkas terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

- 1) Penggunaan Partograf

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

Pencatatan Partograf harus dilakukan secara seksama yaitu setiap setengah jam (1/2 jam): denyut jantung janin, frekuensi, lamanya kontraksi uterus dan nadi. Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah, dan temperatur suhu, serta produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (GAVI, 2015).

- 2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau

fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

3) Mengurangi Rasa Sakit

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

4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan meliputi ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

Adaptasi Fisiologi Kala I

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Adaptasi Psikologi Kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam

setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5. Estimasi Kehilangan Darah

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan. Estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya (R. Hutabarat, 2013).

a. Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah

b. Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500 mL, 1000 mL, dan 1500 mL.

c. Kidney Dish / Nierbeken

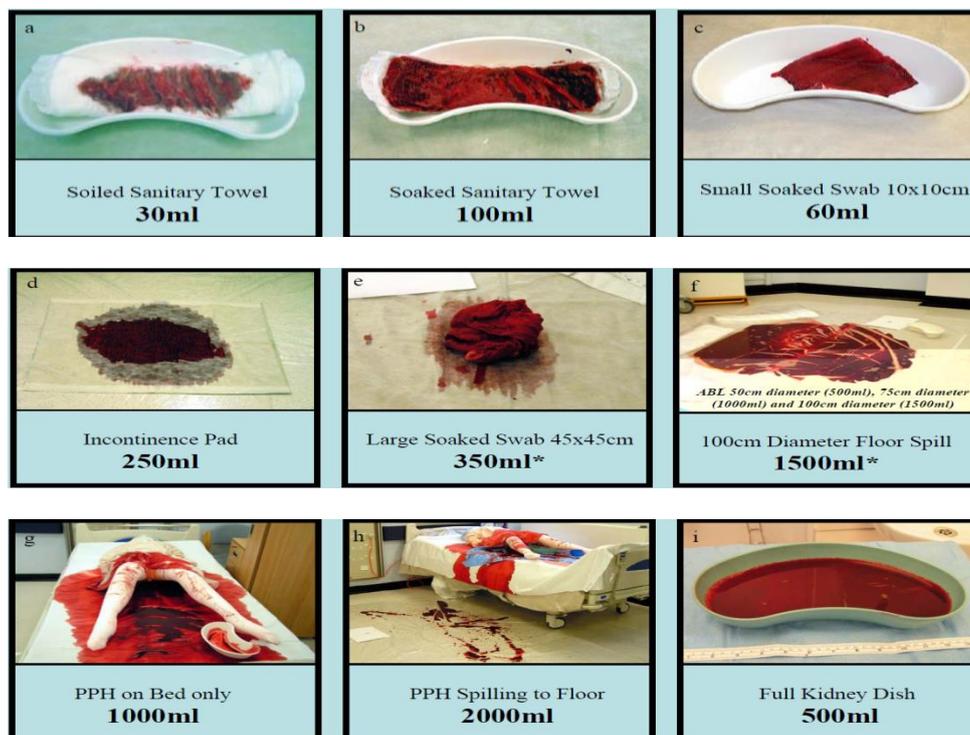
Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500 mL darah

d. Stained incontinence pad / underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah

e. Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 mL darah (R. Hutabarat, 2013).



Gambar 1 Estimasi Kehilangan Darah

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

1) His Pembukaan (kala I)

- a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) His makin teratur dan sakit.

2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)

- a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama

- b) His untuk mengeluarkan janin
 - c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
- 3) His Pelepasan Uri (kala III)
- Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 4) His Pengiring (kala IV)
- Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).
- c. Passenger

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

3) Plasenta

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

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir

persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedang dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sudarti & Fauziah (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- e. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan dada : 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas.
- j. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- m. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam (Sudarti & Fauziah, 2012).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (GAVI, 2015).

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

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

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (GAVI, 2015).

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (GAVI, 2015).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD (GAVI, 2015).

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (GAVI, 2015).

g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (GAVI, 2015).

h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni saat bayi usia 6 jam–48 jam, saat bayi usia 3–7 hari, saat bayi usia 8–28 hari (GAVI, 2015)

4. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Sudarti & Fauziah, 2012).

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.

b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-

paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Sudarti & Fauziah, 2012).

3) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Sudarti & Fauziah, 2012).

4) Perubahan pada sistem renal

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Sudarti & Fauziah, 2012).

5) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Sudarti & Fauziah, 2012).

6) Perubahan pada sistem imunitas

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

7) Perubahan pada sistem integument

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

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

8) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

9) Perubahan pada sistem skeletal

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

10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012).

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. Refleks *rooting* terjadi sejak bayi lahir dan Hilang setelah 3-4 bulan.

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut

bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu. Refleks hisap dimulai sejak bayi lahir dan hilang setelah 3-4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun.

c) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. Refleks ini muncul sejak baru lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan

d) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Refleksi *babinsky* muncul sejak lahir hingga usia 4 bulan.

e) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan Refleks moro ini muncul sejak lahir dan hanya bertahan hingga usia 4 bulan.

5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan fisik bayi baru lahir menurut marmi (2012) yaitu:

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan 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 menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada 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.

b. Cairan dan Elektrolit

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

c. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir 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 sekejur 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.

6. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Kebutuhan kesehatan dasar menurut marmi (2012) yaitu:

1) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

2) Sanitasi Lingkungan

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

3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan menurut Kemenkes RI (2015) yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (GAVI, 2015).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a. Memulihkan kesehatan klien

- 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
- 2) Mengatasi anemia.
- 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
- 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.

b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.

c. Mencegah infeksi dan psikologis.

d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.

e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

g. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Asih & Risneni, 2016).

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan berhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. 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.
- h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016).

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*late puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

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

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- a) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- b) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- c) Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involusi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.

- c) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea statis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulainya 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 30°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhbungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi.

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum.

h. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3 – 7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

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

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih

penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

9. Proses Laktasi dan Menyusui

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (GAVI, 2015).

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI (GAVI, 2015).

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (GAVI, 2015).

c. Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari.

Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
- 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

- a) 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.
 - b) 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)
 - c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
 - 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b) menyentuh sisi mulut bayi
 - 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - a) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - b) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- 6) Melepas isapan bayi

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 (Walyani & Purwoastuti, 2017).
 - 7) Cara menyedawakan bayi :
 - 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 (Walyani & Purwoastuti, 2017).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun ayahnya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

2. Tujuan dari Keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- c. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- d. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- e. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

3. Manfaat KB

Menurut Priyatni & Rahayu (2016) manfaat KB meliputi:

a. Ibu

- 1) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

b. Ayah

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

c. Anak

- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Priyatni & Rahayu, 2016).

4. Pemilihan kontrasepsi yang rasional

Pemilihan kontrasepsi yang rasional menurut Saifuddin (2006) yaitu:

- a. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.

- b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
 - c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil.
5. KB pasca persalinan
- a. MAL (Metode Amenorea 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.
 - b. Implant
 - 1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2012).
 - 2) Cara kerja

Menurut Handayani (2012) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.
 - 3) Keuntungan

Menurut Handayani (2012) 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 senggama, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, melindungi terjadinya kanker endometrium, memperbaiki anemia, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.
 - 4) Kerugian

Menurut Handayani (2012) timbulnya keluhan-keluhan yaitu sebagai berikut :

 - a) Nyeri kepala.

- b) Peningkatan / penurunan berat badan.
 - c) Perasaan mual.
 - d) Pening / pusing kepala.
 - e) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan.
 - f) Nyeri Payudara.
 - g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
 - h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.
- 5) Efek samping

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

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifudin (2011) penanganan efek samping implant yaitu:

- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup koseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan, cabut implant dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk..
- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberi pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul 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 satu 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 antiseptic. Berikan antibiotic yang sesuai dalam 7 hari, implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada sisi

lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptic, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka dan berikan antibiotic oral 7 hari.

- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg 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.

F. Asuhan Manajemen Kebidanan dan SOAP

Asuhan Manajemen kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

1. Asuhan 1 : Pengkajian

a. Pernyataan asuhan

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Asuhan 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.

a. Pernyataan asuhan

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi kilen.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Asuhan 3 : Perencanaan

a. Pernyataan asuhan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Asuhan 4 : Implementasi

a. Pernyataan asuhan

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

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

5. Asuhan 5 : Evaluasi

a. Pernyataan asuhan

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.

- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Asuhan 6 : Pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan asuhan

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

- b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

1. Konsep dasar BBL normal

- a. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi,2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2010).

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram,cukup bulan,lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenetal (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

Dengan demikian, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir

atau keluar dari rahim seorang ibu dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang 45-53 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Ferekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR > 7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks rooting (mencari puting Susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks grasping (Menggenggam) sudah baik
- 18) Genitalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 19) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan.

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di

luar uterus (Marmi, 2012) :

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pernapasan $\pm 40-60$ x/menit

- 1) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 2) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 3) Kuku agak panjang dan lemas
- 4) Nilai APGAR > 7
- 5) Gerak aktif
- 6) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 7) Refleks rooting (mencari puting Susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 8) Refleks morro (gerajan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 9) Refleks grasping (Menggenggam) sudah baik
- 10) Genitalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 11) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan.

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012) :

2) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 4
Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2012.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

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

3) Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling

penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

4) Saluran pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

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

5) Hepar

Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan. Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

6) Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir);
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenis*);
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*glukoneogenesis*).

7) Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :

- a) Luasnya perubahan tubuh bayi
- b) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5°C-37.5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka

bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

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

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

- a) Konduksi
Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)
Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir
- b) Konveksi
Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).
Contoh : membiarkan atau menmpatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.
- c) Radasi
Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.
- d) Evaporasi
Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai,

tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

8) Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

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

9) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

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

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat

mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

10) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

11) Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala,tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

12) Imunologi

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

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

d. Masa Transisi Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrainteri.

Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

- a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

(1) Perilaku/ temuan

- (a) Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat

- (b) Warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis
 - (c) Pernapasan ceat di batas atas rentang normal
 - (d) Ronki harus hilang dalam 20 menit
 - (e) Mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada
 - (f) Lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan
 - (g) Lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung- gelembung kecil
 - (h) Mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga
 - (i) Mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu
 - (j) Seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit
 - (k) Bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat
 - (l) Kebanyakan akan menyusui pada periode ini
- (2) Dukungan bidan
- (a) Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir
 - (b) Bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal
 - (c) Dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
 - (d) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini
- b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam
- (1) Perilaku atau temuan
- (a) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini
 - (b) Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
 - (c) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
 - (d) Tidur dalam
 - (e) Bising usus terdengar, namun kurang
- (2) Dukungan bidan
- (a) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini

- (b) Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri
 - c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan
- (1) Perilaku atau temuan
- (a) Frekuensi jantung stabil
 - (b) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
 - (c) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki
 - (d) Mungkin berminat untuk menyusu
 - (e) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir
- (2) Dukungan bidan
- (a) Pemberian makan dini
 - (b) Dorong pemberian ASI
 - (c) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian
 - (d) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan
 - (e) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.
- e. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir (Marmi, 2012)
- 1) Asuhan segera bayi baru lahir
- Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :
- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
 - b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
 - c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi
 - d) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score :

Tabel 5
 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Marmi, 2012.

2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah :

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi

(1) Hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih Bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat

(2) Kepala bayi harus tertutup

- c) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :

- (1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi
- (3) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki
- (4) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih

lanjut jika diperlukan

(5) Rekam hasil pengamatan

d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah :

(1) Semua BBL normal dan cukup bulan berikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari

(2) Bayi resti berikan vitamin K parletral dengan dosis 0,5-1 mg

Pemberian Vitamin K (Prawirohardjo, 2010)

1) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1

2) Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral

3) Dosis untuk semua bayi baru lahir :

a) Intramuskular, 1 mg dosis tunggal

b) Oral, 2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

4) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral

5) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya.

- 6) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.
- e) Inisiasi Menyusu Dini (Ambarwati dan Wulandari, 2010)
- 1) Pengertian

IMD adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah lahir.
 - 2) Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan
 - (a) Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering
 - (b) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya
 - (c) Tali pusat dipotong lalau diikat
 - (d) Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
 - (e) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
 - 3) Keuntungan IMD
 - a) Bagi bayi
 - (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
 - (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
 - (3) Meningkatkan kecerdasan
 - (4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas.
 - (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
 - (6) Mencegah kehilangan panas
 - (7) Merangsang kolostrum segera keluar.
 - b) Bagi ibu
 - (1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
 - (2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
 - (3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

f) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar

g) Perawatan lain

- (1) Lakukan perawatan tali pusat
- (2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B
- (3) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua
- (4) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi
- (5) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam
- (6) Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu
- (7) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering
- (8) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- (9) Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi
- (10) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi
- (11) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi
- (12) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik

Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut :

- a) Tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas
- b) Apakah bayi sudah BAB
- c) Apakah bayi sudah dapat menyusu dengan benar
- d) Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar

- e) Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal
 - f) Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah
 - g) Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan
 - h) Apakah memiliki rencana transportasi ke rumah
- f. Kunjungan neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :
1. Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)
 - a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)
 - b. Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.
 - c. Hal yang dilaksanakan :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan Asi Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
 2. Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Barikan Asi Eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) 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
Lakukan : Jaga kehangatan tubuh , Beri ASI Eksklusif , Rawat tali pusat.

4. Konsep dasar nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jan sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. (marmi, 2014).

Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah

kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011).

Masa Nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009). Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2009).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan, atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan.

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis (Yanti, Dkk: 2011).
- 2) Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi .
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu (Ary Sulistyawati, 2009).
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (marmi, 2014).
- 6) Mendapatkan kesehatan emosional.
- 7) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Ary Sulistyawati, 2009).

c. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Yanti, Dkk: 2011).
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan kebidanan 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.
- 8) Memberikan asuhan secara professional
- 9) Teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas (Ary Sulystyawati, 2009).
- 10) Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.

d. Tahapan masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. (marmi, 2014).

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut permenkes dalam Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 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

Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
 - g) Pemberian kapsul vitamin A
 - h) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - i) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - j) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
 - k) Pemberian ASI eksklusif
 - l) Mengajar cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - m) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - n) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
 - o) Memberikan nasihat yaitu :
 - (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan
 - (2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
 - (3) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
 - (4) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus

menjaga kebersihan luka bekas operasi

- (5) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
- (6) Perawatan bayi yang benar
- (7) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress
- (8) Lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga

2) Kunjungan 4-28 hari post partum

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan 29-42 hari post partum

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- b) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- c) Memberikan konseling KB secara dini

f. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan dan anatomi fisiologi masa nifas (Nugroho, 2014) :

1) Perubahan sistem reproduksi

Alat – alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi (Nugroho, 2014):

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

(3) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 6

Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

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 simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho, 2014

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trhombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar

endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan *lokhea*.

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan *serviks*

Segera setelah melahirkan *serviks* menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan Korpus uteri berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan *serviks* uteri berbentuk cincin. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi *serviks*, robekan *serviks* dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya, *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan – robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokhea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(1) *Lokhea rubra*

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

(2) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

(4) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

f) Perubahan vulva, vagina dan perineum.

Selama proses persalihan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a) Nafsu makan

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

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

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laseras jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

3) Perubahan sistem perkemihan

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 berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antar lain :

a) *Hemostatis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin.

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- (1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
 - (2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertetasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan
 - (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi
- 4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

- a) Dinding perut dan peritoneum.

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

- b) Kulit abdomen

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

- c) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis muskulus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) *Simpisis pubis*

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

Beberapa gejala sistem muskuloskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain :

(1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan. Penanganan : selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hisap sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektroterapeutik dikontraindikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

(2) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migrain bisa terjadi. Gejala ini dapat dipengaruhi

aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anestasi umum.

(3) *Nyeri pelvis posterior*

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka. Gejala ini timbul sebelum nyeri punggung bawah dan disfungsi simfisis pubis yang ditandai nyeri atas sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior.

Penanganan : pemakaian ikat (sabuk) sakroiliaka penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri.

(4) *Disfungsi simfisis pubis*

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi *simfisis pubis* dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan melalui pada posisi tegak. Bila sendi ini tidak menjalankan fungsi semestinya, akan terdapat fungsi/stabilitas pelvis yang abnormal, diperburuk dengan terjadinya perubahan mekanis, yang dapat mempengaruhi gaya berjalan suatu gerakan lembut pada sendi simfisis pubis untuk menumpu berat badan dan disertai rasa nyeri yang hebat.

Penanganan : tirah baring selama mungkin; pemberian pereda nyeri; perawatan ibu dan bayi yang lengkap; rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan abdomen yang tepat; latihan meningkatkan sirkulasi; mobilisasi secara bertahap; pemberian bantuan sesuai

(5) *Diastasis rekti*

Diastatis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh

hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multiparitas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami diastasis.

(6) Osteoporosis akibat kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk.

(7) Difungsi rongga panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

(a) *Inkontenensia urin.*

Inkontenensia urine adalah keluhan rembesan urine yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontenensia stres.

Terapi: Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transversus segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita penyakit ini disarankan untuk rujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan memberi saran tentang program retraining yang meliputi *biofeedback* dan stimulasi.

(b) *Inkontenensia alvi*

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau merenggangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan.

Penanganan : rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus.

(c) *Prolaps.*

Prolaps genitalia dikaitkan dengan persalinan pervaginam yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada safia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus. Sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina, sedangkan rektokel adalah prolaps rectum ke dalam vagina. Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun ke bawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat.

Penanganan : prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul

5) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

a) Hormon plasenta

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

b) Hormon pituitary

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

c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 54,5% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *involusi uteri*.

e) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

8) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. 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.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses adaptasi psikosis pada ibu nifas

1) Adaptasi psikologi ibu masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

a) *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2) *Postpartum blues*

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan

mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- a) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- b) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- c) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik.

3) Postpartum psikosis

a) Pengertian post partum psikosis

Postpartum psikosis adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pascapartum yang sangat jarang terjadi, hal itu sering dianggap sebagai gangguan jiwa yang paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum

b) Penyebab post partum psikosis

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

c) Gejala post partum psikosis

Gejala postpartum psikosis bervariasi, muncul secara dramatis dan sangat dini serta berubah dengan cepat. Gejala tersebut

biasanya meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional, dan gangguan aktivitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak dengan realitas secara cepat, umumnya terjadi sebelum 16 hari pascapartum, gejalanya antara lain: delusi, obsesi mengenai bayi, keresahan dan agitasi, gangguan perilaku mayor, kebingungan dan kebingungan, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, gangguan saat tidur atau insomnia, suasana hati depresi yang mendalam, episode mania yang membuat ibu menjadi hiperaktif, halusinasi pemikiran waham morbid yang melibatkan ibu dan bayinya.

d) Gambaran klinik, pencegahan dan penatalaksanaan

Pada wanita yang menderita sindrome ini dapat terkena perubahan mood secara drastis, dari depresi ke kegusaran dan berganti menjadi euforia dalam waktu singkat. Penderita kehilangan semangat dan kenyamanan dalam beraktivitas, sering menjauhkan diri dari teman atau keluarga, sering mengeluh sakit kepala dan nyeri dada, jantung berdebar-debar serta nafas terasa cepat. Untuk mengurangi jumlah penderita ini sebagai anggota keluarga hendaknya harus lebih memperhatikan kondisi dan keadaan ibu serta memberikan dukungan psikis agar tidak merasa kehilangan perhatian. Saran yang dapat di berikan kepada penderita ini yaitu: beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang-orang yang baru, bersikap fleksibel, berbagi cerita dengan orang terdekat, berkonsultasi dengan tenaga medis.

4) Kesedihan dan duka cita

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

Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Tugas berduka, istilah ini diciptakan oleh Lidermann, menunjukkan tugas bergerak melalui tahap proses berduka dalam menentukan hubungan baru yang signifikan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis.

Tahap-tahap berduka :

a) Syok

Merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi : penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindakan mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi.

Manifestasi klinis :

- (1) *Gel distress somatic* yang berlangsung selama 20-60 menit
- (2) Menghela nafas panjang
- (3) Penurunan berat badan
- (4) Anoreksia, tidur tidak tenang, kelelahan, dan gelisah
- (5) Penampilan kurus dan tampak lesu
- (6) Rasa penuh di tenggorokan, tersedak, nafas pendek, nyeri dada, gemeteran internal
- (7) Kelemahan umum dan kelemahan tertentu pada tungkai

b) Berduka

Ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformita.

Nyeri karena kehilangan dirasakan secara menyeluruh dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari, setiap saat dan peristiwa yang mengingatkan. Ekspresi emosi yang penuh penting untuk resolusi yang sehat. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang berduka terus berlanjut. Saat individu terus melanjutkan tugas berduka, dominasi kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap masa depan.

c) Resolusi

Fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna.

Manifestasi perilaku reaksi berduka abnormal atau patologis meliputi :

- (1) Menghindari dan distorsi pernyataan emosi berduka normal

- (2) Depresi agitasi, kondisi psikosomatik, mengalami gejala penyakit menular atau terakhir yang diderita orang yang meninggal
 - (3) Aktivitas yang merusak keberadaan sosial ekonomi individu
 - (4) Mengalami kehilangan pola interaksi social
 - (5) Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi berduka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan.
- h. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui
- 1) Faktor fisik
Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).
 - 2) Faktor psikologis
Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).
 - 3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.
Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat

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

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

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

i. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut, Marmi (2014) berupa:

1) Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A

kepada bayinya melalui ASI-nya.

a) Karbohidrat

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

b) Lemak

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

c) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Sumber protein yaitu:

(a) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan

(b) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting

d) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit.B6, Tiamin, As.Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin yaitu: hewani dan nabati sedangkan sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

e) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme

tubuh.

2) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah:

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll., selama ibu masih dalam perawatan.

Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti : anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

3) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Bila perlu, sebaiknya dipasang dowe kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing.

Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

a) *Miksi*

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setian 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-

obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

(1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien

(2) Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

b) *Defekasi*

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

4) Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka *perineum*.

Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal ; yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan *mamae* dilanjutkan perawatan *perineum*.

b) Perawatan *perineum*

Perawatan luka *perineum* bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka *perineum* dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun

setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dalam sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.

Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau alserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

5) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi

tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menuru. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

7) Latihan/ senam nifas

a) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada seorang ibu yang menajalani masa nifas atau masa setelah melahirkan), senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-

otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan berkesinambungan.

b) Tujuan senam nifas

Tujuan senam nifas antara lain:

- (1) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula)
- (2) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- (3) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- (4) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakkan.
- (5) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
- (6) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises

c) Manfaat senam nifas

- (1) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk semula
- (2) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
- (3) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi

j. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

1) Bounding attachment

Bounding 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 dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut bounding attachment melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut “masa sensitif ibu”, karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

Bounding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

Jadi bounding attachment adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Cara untuk melakukan bounding ada beberapa macam antara lain:

a) Kontak awal

Pelaksanaan bounding attachment dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orangtuanya agar merasa terlindungi.

(1) Kulit ke kulit

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perut, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

(2) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin puas karena bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

(3) Pemberian Asi

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

b) Kontak lanjut

(1) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu perkenalan dengan bayi baru lahir.

(2) Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

(3) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara

tersebut membuat mereka yakin bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

(4) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya

(5) Pembawaan

Bayi baru lahir ditemukan berubah sesuai dengan waktu mengikuti kemampuan berbicara orang dewasa. Mereka melambai lambaikan tangannya, mengangkat kepala, menendang kakinya seperti “gerakan menari” ketika mendengar orangtuanya, ini berarti bayi sudah berkembang sesuai dengan irama yang telah ditentukan sepanjang komunikasi mereka belum mampu berbicara. Suatu pembawaan seringkali timbul ketika anak mulai berbicara.

(6) Bioritma

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

(7) Resiprositi Sinkronisasi

Resiprositi adalah suatu tipe perubahan tubuh antar tingkah laku yang diberikan kepada observer dengan isyarat, sedangkan sinkronisasi menunjukkan kecocokan antara isyarat infant dan respon orangtua.

2) Respon ayah dan keluarga

Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Namun demikian peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang diunakan untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya (keterikatan). Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran

bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

Pengaruh peran ayah antara lain:

- a) Bertambah tanggung jawabnya dari masa sebelum hamil dibanding dengan masa postpartum.
- b) Penyesuaian diri antara orang tua dengan bayi, modulasi, modifikasi tingkah laku yang berhubungan dengan sosial, orang tua dan bayi sebagai respons.
- c) Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua:
 - (1) Umur: ibu atau ayah yang terlalu mudah
 - (2) Kesiapan berumah tangga kurang
 - (3) Dukungan sosial suami, keluarga kurang
 - (4) Ekonomi rendah
 - (5) Pengetahuan rendah
 - (6) Kurang informasi kesehatan
 - (7) Budaya yang bertentangan dengan kesehatan kuat.

Beberapa hal yang dapat dilakukan seorang laki-laki dalam proses perubahan peran menjadi seorang ayah, diantaranya:

- a) Ketika ibu hamil, seorang suami akan merasa bangga karena dia akan mempunyai keturunan dan dia akan menjadi seorang ayah
- b) Ketika bayi lahir, maka suami akan merasa bahagia dan juga prihatin yang disebabkan oleh:
 - (1) Cemas akan biaya persalinan dan perawatan bayinya kelak
 - (2) Kekhawatiran adanya kecacatan pada bayinya, antara lain: kecewa, gelisah tentang bagaimana perawatan bayi dan bagaimana nasibnya kelak.
 - (3) Gelisah tentang kemampuan merawat dan mendidik anaknya (pesimis akan keberhasilan sebagai seorang ayah)

c) Harapan orang tua tidak sesuai kenyataan, khususnya mengenai masalah jenis kelamin.

3) Sibling rivalry (Sulistiyawati.2009)

Sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya . biasanya hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toodler* (2-3 Tahun) yang dikenal dengan istilah anak nakal. Anak mendemonstrasikan *Sibling Rivalry*-nya dengan berperilaku temperamental misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya. Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahirannya adiknya . orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar – gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandung.

k. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi payudara

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12cm pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200gram, tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu: bagian tengah yang berwarna

kehitaman, papila (puting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu: kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), ductulus (duktulli), lobus, alveolus.

b) Fisiologi payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu Reflek prolaktin dan reflek let down

(1) Reflek prolaktin

Pada akhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon

ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

(2) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin, melalui aliran darah. Hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

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

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

- a) Yakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui, dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang

mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu.

- b) memastikan bayi mendapat ASI yang cukup
- c) membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui.
- d) ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bawah perubahan tersebut normal
- e) ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya
- f) bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri
- g) mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, untuk memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui.
- h) Peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui.
- i) Implikasi kode WHO, yaitu: melarang promosi PASI, melarang pemberian sample PASI, bidan tidak boleh menerima hadiah dari produsen PASI, mencantumkan komposisi dan mencantumkan bahwa ASI adalah yang terbaik,petugas harus mendukung pemberian ASI.
- j) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- k) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- l) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- m) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
- n) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- o) Memberikan kolustrum dan ASI saja.
- p) Menghindari susu botol dan “dot empeng”. (marmi, 2014)

3) Manfaat pemberian ASI

Beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara (siti nunung., 2013).

a) Manfaat ASI untuk bayi

- (1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- (2) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- (3) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- (4) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi.
- (5) ASI mengurangi resiko infeksi lambung usus, demam; it dan alergi
- (6) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- (7) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI
- (8) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat.
- (9) Dengan adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa

aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi kemampuan emosi anak dimasa depan.

- (10) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- (11) Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
- (12) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.
- (13) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain. (marmi, 2014)

b) Manfaat ASI untuk ibu

- (1) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
- (2) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- (3) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- (4) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll.

- (5) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll
- (6) ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
- (7) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
- (8) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
- (9) ASI tak bakal basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.

c) Manfaat ASI untuk keluarga

- (1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
- (2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- (3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat,
- (4) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

d) Untuk masyarakat dan negara

- (1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
- (2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- (3) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.
- (4) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- (5) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.

(6) ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

4) Tanda bayi cukup ASI

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

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

5) ASI eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya. Jadi murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian ASI eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan

padat atau dikenal dengan istilah MPASI (makanan pendamping ASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif:

Ada beberapa hal yang menjadi tujuan dan manfaat ASI eksklusif yang bisa didapatkan baik itu untuk ibu menyusui maupun bagi sang bayi yaitu antara lain sebagai berikut:

- 1) Untuk bayi antara lain mendapatkan faedah manfaat asi antara adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, asi mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu.
 - 2) Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri.
- 6) Cara merawat payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

Manfaat perawatan payudara yaitu:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi
- 2) Melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik.
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar

- 4) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya.
- 5) Persiapan psikis menyusui

Cara melakukan perawatan payudara ibu menyusui

- 1) Persiapan alat

Alat yang dibutuhkan; Handuk, kapas, minyak kelapa atau baby oil dan waslap, 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan dingin).

- 2) Prosedur perawatan

- (a) Buka pakian ibu
- (b) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk.
- (c) Buka handuk pada daerah payudara
- (d) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas mintak selama 3-5 menit.
- (e) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untung puting susu yang datar.
- (f) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.
- (g) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa.
- (h) Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara.
- (i) Pengurutan dimulai kearah atas,samping,telapak tangan kiri kearah sisi kiri,telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- (j) Pengurutan dilanjutkan kearah bawah, samping, selanjutnya melintang,telapak tangan mengurut kedepan, kemudian dilepas dari kedua payudara.

- (k) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi keliling mengurut payudara ke arah puting susu.
 - (l) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan tangan lainnya menggenggam dan mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu.
 - (m) Payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit (air hangat dahulu).
 - (n) Keringkan dengan handuk.
 - (o) Pakailah BH khusus untuk ibu menyusui (BH yang menyangga payudara).
- 7) Cara menyusui yang baik dan benar
- (1) Teteklah bayi segera atau selambatnya setengah janin setelah bayi lahir. mintalah kepada bidan untuk membantu melakukan hal ini.
 - (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kalisebelum menetekkan.
 - (3) Perah sedikit kolustrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya.
 - (4) Ibu duduk / tiduran atau berbaring dengan santai.
 - (5) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi
 - (a) Perut bayi menempel ke perut ibu.
 - (b) Daggu bayi menempel ke payudara.
 - (c) Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus.
 - (d) Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu.
 - (6) Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
 - (7) Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi.

- (8) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. pemberian ASI berikutnya dari payudara yang belum kosong tadi.
- 8) Masalah dalam pemberian ASI, menurut Marmi (2014)
- a) Masalah pada ibu
- (1) Puting susu terbenam
- Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus.
- (2) Puting susu lecet
- Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, saleb, minyak atau segala jenis krim.
- Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan.
- (3) Radang payudara
- Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi

tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan.

(4) Payudara bengkak

Dalam keadaan normal payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan ASI. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit.

b) Masalah pada bayi

(1) Bayi sering menangis

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

(2) Bayi bingung puting

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

- (a) Bayi menolak menyusu
- (b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar
- (c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain :

- (a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir
- (b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

(3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

(4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar

bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka :

- (a) Segeralah menyusui bayi setelah lahir
- (b) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal.

(5) Bayi dengan bibir sumbing

Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan.

Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara :

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

(6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola. Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian.

(7) Bayi sakit

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

(8) Bayi dengan lidah pendek

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tidak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Oleh

karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

(9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit dan memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara penyimpanan ASI perahpun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi.

(10) Menyusui dalam keadaan darurat

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

9) Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-

turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis. Macam-macam infeksi nifas diantaranya :

1) Endometritis

Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Infeksi ini merupakan jenis infeksi yang paling sering terjadi pada masa nifas. Mikroorganisme masuk ke endometrium melalui luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat dapat menyebar keseluruh endometrium. Manifestasi klinik atau gejala yang timbul pada ibu nifas yang mengalami endometritis tergantung dari jenis dan virulensi mikroorganisme, daya tahan tubuh penderita dan derajat trauma pada jalan lahir. Adakalanya lochea tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban. Keadaan ini disebut dengan locheometra dan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan suhu tubuh.

Pada endometritis yang tidak terlalu parah, di hari pertama penderita akan merasa kurang sehat dan mengalami nyeri perut. Mulai hari ke-3 terjadi peningkatan suhu tubuh, frekuensi nadi dan pernapasan cepat. Namun dalam kurun waktu 1 minggu biasanya keadaan ini akan kembali normal bila tubuh mampu melawan mikroorganisme penyebab infeksi tersebut.

2) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut). Pada masa nifas peritonitis terjadi akibat menyebarnya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe. Berbeda dengan peritonitis umum, peritonitis ini biasanya hanya terbatas pada daerah pelvis sehingga gejalanya tidak seberat pada peritonitis umum.

Manifestasi klinik atau gejala pada ibu nifas yang mengalami peritonitis diantaranya adalah terjadinya peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut bagian bawah. Sedangkan peritonitis umum, selain kedua gejala tersebut diatas juga ditambah dengan nadi cepat dan kecil, perut kembung, muka pucat, mata cekung, kulit muka dan akral dingin.

b. Masalah payudara

1) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisasembuh sendir dalam waktu 48 jam.

Penyebab :

- a) Teknik menyusui yang tidak benar
- b) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu
- c) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu
- d) Bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*)
- e) Cara menghentikan menyusui kurang tepat.

Penatalaksanaan :

- a) Cari penyebab puting susu lecet
- b) Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit

- c) Tidak mengyunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara
- d) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam)
- e) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
- f) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- g) Gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik
- h) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit
- i) Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.

2) Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan barang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Gejala : perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak : payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidakmerah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedamngkan payudara penuh : payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu.

Pencegahan :

- a) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
- b) Menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*)
- c) Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- d) Jangan memberikan minuman lain pada bayi
- e) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase)

Penatalaksanaan :

- a) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi.
- b) Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok.
- c) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi.
- d) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin
- e) Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit.
- f) Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.
- g) Pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks
- h) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.

3) Saluran susu tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah :

- a) Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran.
- b) Adanya penekanan saluran air susu dari luar
- c) Pemakaian bra yang terlalu ketat

Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah : pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus); pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bergerak.

Penanganan :

- (1) Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui.
- (2) Lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak.
- (3) Susui bayi sesering mungkin
- (4) Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat.

- (5) Gunakan bra yang menyangga payudara
- (6) Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan airan ASI.

4) *Mastitis*

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

Penyebab :

- (1) Payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat
- (2) Bra yang terlalu ketat
- (3) Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi
- (4) Asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.

Gejala :

- (1) Bengkak dan nyeri
- (2) Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu
- (3) Ada demam dan rasa sakit umum

Penanganan :

- (1) Payudara dikompres dengan air hangat
- (2) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik
- (3) Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika
- (4) Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan.
- (5) Anjurkan ibu selalu menyusui bayinya
- (6) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.

5) *Abses Payudara*

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

Gejala :

- (1) Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah
- (2) Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah
- (3) Benjolan terasa lunak karena berisi nanah

Penanganan :

- (1) Teknik menyusui yang benar
- (2) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
- (3) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat
- (4) Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan
- (5) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik.
- (6) Rujuk apabila keadaan tidak membaik

c. *Hematoma*

Hematoma timbul segera setelah persalinan selesai. Perdarahan ke dalam jaringan subkutan vulva dan ataupun pada dinding vagina disebabkan pecahnya pembuluh darah. Hematoma vulva juga biasanya terjadi karena trauma tekanan atau berhubungan dengan perbaikan robekan perinium atau episiotomi. Ibu yang baru saja melahirkan mengeluh rasa sakit dan hal ini sangat mungkin mengalami syok derajat tertentu yang tidak berhubungan dengan besarnya hematoma. Diperlukan transfusi darah untuk mengatasi syok dan perdarahan yang lebih berat. Hematoma vulva didiagnosa berdasarkan adanya nyeri peritonium hebat dan kemunculan mendadak benjolan yang tegang, fluktuatif, dan sensitif dengan ukuran beragam serta perubahan warna kulit di atasnya.

d. Hemoragi postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya, perdarahan post partum dibagi menjadi 2 tahap, yaitu :

- 1) Post partum (Early Post Partum) atau disebut juga disebut perdarahan post partum primer. Perdarahan pada post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.

2) Postpartum lanjut (Late post partum) atau disebut juga perdarahan post partum sekunder. Terjadi setelah 24 jam pertama sejak lahir. Perdarahan post partum dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya :

a) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Penyebab atonia uteri antara lain :

- (1) Umur ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 40 tahun)
- (2) Status paritas (multipara dan grande multi)
- (3) Partus lama atau partus tak maju
- (4) Uterus terlalu regang atau besar (pada kehamilan kembar atau bayi besar)
- (5) Kelainan uterus
- (6) Faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi ibu

b) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah suatu keadaan di mana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta sering juga diartikan sebagai tertahannya plasenta di dalam uterus. Retensio plasenta dapat terjadi karena kontraksi uterus tidak adekuat selama proses persalinan sehingga plasenta tidak dapat terlepas dari dinding uterus atau implantasi plasenta yang terlalu dalam pada dinding uterus. Implantasi atau perlekatan plasenta pada dinding uterus dapat dibagi menjadi plasenta normal, plasenta adevisa, plasenta inkreta, plasenta akreta dan plasenta prekreta.

c) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah suatu keadaan di mana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

Penyebab inversio uteri adalah :

- (1) Uterus lembek dan lemah (tidak berkontraksi)
- (2) Grandemultipara
- (3) Kelemahan pada organ reproduksi (tonus otot rahim yang lemah)
- (4) Meningkatnya tekanan intra abdominal (akibat mengejan yang terlalu kuat atau batuk yang berlebihan)

Inversio Uteri dibagi menjadi :

(a) Inversio uteri ringan

Terbaliknya fundus uteri ke dalam cavum uteri namun belum keluar dari rongga rahim.

(b) Inversio uteri sedang

Fundus uteri terbalik menonjol ke cavum uteri dan sudah masuk ke dalam vagina

(c) Inversio uteri berat

Uterus dan vagina dalam keadaan terbalik dan sebagian sudah keluar dari vagina.

d) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak sengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan post partum yang kedua setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir., kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya

haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- (a) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
 - (b) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
 - (c) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.
 - (d) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.
- e) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus
- Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna.
- (Maritalia,2014)
- f) Subinvolusi
- Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi/proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan uterus terhambat. Gejala subinvolusi biasanya tidak tampak, sampai kira-kira 4-6 minggu postpartum. Fundus uteri letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis, pengeluaran lochea seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk loche alba. Lochea rubra biasanya akan berubah dalam waktu 2 minggu setelah persalinan. Penatalaksanaan subinvolusi adalah pemberian antibiotika.

g) Tromboflebitis

Thrombophlebitis adalah penularan infeksi melalui vena. Hal ini terjadi pada masa nifas karena terbukanya vena-vena selama proses persalinan sehingga memudahkan masuknya mikroorganisme patogen. Thrombophlebitis sering menyebabkan kematian karena mikroorganisme dapat dengan mudah dan cepat menjalar ke seluruh tubuh melalui sistem peredaran darah dan menyebabkan infeksi pada organ tertentu. Dua golongan vena yang memegang peranan dalam menyebabkan thrombophlebitis yaitu :

- 1) Vena-vena dinding rahim ligamentum latum seperti vena ovarica, vena uterina, dan vena hipogastrika (thrombophlebitis pelvic). Vena ovarica merupakan vena yang paling sering meradang karena vena ini mengalirkan darah dari luka bekas plasenta. Penjaralannya yaitu dari vena ovarica kiri ke vena renalis, vena ovarica kanan ke vena cava inferior.
- 2) Vena tungkai seperti vena femoralis, poplitea, dan saphena (thrombophlebitis femoralis). Peradangan pada vena ini berasal dari thrombophlebitis vena saphena magna atau peradangan vena femoralis sendiri. Dapat juga terjadi karena aliran darah yang akan lambat di daerah lipat paha akibat vena tertekan lig. Inguinale. Pada thrombophlebitis femoralis dapat terjadi oedema ekstremitas bawah yang dimulai pada jari kaki dan naik ke kaki, betis, dan paha. Biasanya hanya 1 kaki yang bengkak., tapi dapat juga keduanya.

h) Masalah psikologis

Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan

akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

5. Konsep dasar keluarga berencana

Kontrasepsi Pasca Salin antara lain:

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

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

3) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti.
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Mengingatken kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.

- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

4) Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (spotting) antara menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

5) Efek Samping

- a) Amenorea
- b) Kejang
- c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur
- d) Benang yang hilang
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP

6) Penanganan efek samping

- a) Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Jangan mencabut AKDR jika benangnya tidak terlihat dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi dan kehamilannya harus diawasi ketat.
- b) Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan

menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.

- c) Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberikan ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
- d) Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih ada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid.
- e) Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi berikan antibiotik selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

b. Implan

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2010).

2) Cara Kerja

- a) Lendir serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi

3) Keuntungan

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e) Bebas dari pengaruh estrogen.
- f) Tidak mengganggu sanggama.
- g) Tidak mengganggu ASI.
- h) Mengurangi nyeri haid.
- i) Mengurangi jumlah darah haid.
- j) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- k) Memperbaiki anemia.
- l) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Kerugian

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Pening atau pusing kepala
- f) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- h) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
- i) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan
- j) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat Tuberkulosis (Rifamisin) atau obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat)
- k) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi (1,3/100.000 perempuan pertahun).

- 5) Efek samping
 - a) Amenorea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 - c) Ekspulsi.
 - d) Infeksi pada daerah insersi.
 - e) Berat badan naik atau turun.
- 6) Penanganan efek samping
 - a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan 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. Implan 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 implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

- a) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg 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. Pil

1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis esterogen dan progesterone.

2) Cara Kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantansi
- c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

3) Keuntungan

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

4) Kerugian

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

- h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- i) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

5) Efek Samping

- a) Amenorhoe
- b) Mual, pusing atau muntah
- c) Perdarahan pervaginam

6) Penanganan efek samping

- a) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila amenorea 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.
- b) 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.

d. Suntik

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

2) Cara Kerja

- a) Menghambat ovulasi.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3) Keuntungan

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

4) Kerugian

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- d) Tidak haid sama sekali
- e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV
- h) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

- 5) Efek samping
 - a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- 6) Penanganan efek samping
 - a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien. Hentikan penyuntikan. 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.
 - b) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan -1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari), atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 mg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.
 - c) 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.

e. KB pasca salin

MAL (Metode Amenorea Laktasi)

1) Pengertian

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

2) Cara kerja

Penundaan/penekanan ovulasi

3) Keuntungan

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu sanggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistematis
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

4) Kerugian

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

f. Sterilisasi

1) Tubektomi

a) Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.

b) Cara kerja

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

c) Keuntungan

- (1) Sangat efektif

- (2) Tidak mempengaruhi peroses menyusui
- (3) Tidak bergantung pada peroses sanggama
- (4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- (5) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- (6) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

d) Kekurangan

- (1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- (2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- (3) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anastesi umum).
- (4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- (5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk peroses laparoscopi).
- (6) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

e) Efek samping

- (1) Infeksi luka
- (2) Demam pascaoperasi ($>38^{\circ}\text{C}$)
- (3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- (4) Hematoma (subkutan)
- (5) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoscopi (sangat jarang terjadi)
- (6) Rasa sakit pada daerah pemedahan
- (7) Perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit atau subkutan)

f) Penanganan efek samping

2) Vasektomi

a) Pengertian

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilitas (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

b) Cara kerja

Vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan daripada sunat pada pria. Bekas operasi hanya bekas satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transpor spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria)

c) Keuntungan

- (1) Aman morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- (2) Cepat, hanya memerlukan 5 – 10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- (4) Biaya rendah.

d) Kerugian

- (1) Harus dengan tindakan operatif
- (2) Kemungkinan ada komplikasi atau perdarahan
- (3) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

e) Efek samping

- (1) Timbul rasa nyeri
- (2) Infeksi/abses pada bekas luka
- (3) Hematoma, yakni membengkaknya kantong biji zakar karena perdarahan

f) Penanganan efek samping

- (1) Pertahankan band aid selama 3 hari
- (2) Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan di tarik-tarik atau di garuk.

- (3) Boleh mandi setekah 24 jam, asal daerah luka tidak basa. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan sabun dan air
- (4) Pakailah penunjang skrotum, usahakan daerah operasi kering
- (5) Jika ada nyeri, berikan 1-2 tablet analgetik seperti parasetamol atau ibuprofen setiap 4-5 jam
- (6) Hindari mengangkat barang berat dan kerja keras untuk 3 hari
- (7) Boleh bersenggama sesudah hari ke 2-3. Namun untuk mencegah kehamilan, pakailah kondom atau cara kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali
- (8) Periksa semen 3 bulan pascavasektomi atau sesudah 15-20 kali ejakulasi.

g. Kb sederhana

1) Metode Alamiah

a) Metode Kalender/Metode Ritmik (OGIO-KNAUSS)

(1) Pengertian

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

(2) Keuntungan Metode Kalender

Keuntungan kontrasepsi :

- (a) Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan.
- (b) Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya.
- (c) Tanpa efek samping sistemik.
- (d) Murah

Keuntungan Non-Kontrasepsi

- (a) Pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi

- (b) Hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar.
 - (c) Kemungkinan hubungan lebih dekat diantara pasangan
 - (d) Keterlibatan pihak laki-laki meningkat dalam perencanaan keluarga.
- (3) Keterbatasan/Kekurangan Metode Kalender
- (a) Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar.
 - (b) Memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih.
 - (c) Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.
- b) Metode Suhu Basal Badan (THERMAL)
- (1) Pengertian
- Metode suhu basal tubuh mendekteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4 °F (0,2 – 0,5 °C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.
- (2) Keuntungan Metode Suhu Basal
- (a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur.
 - (b) Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi.
 - (c) Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir serviks.
 - (d) Berada dalam kendali wanita.
 - (e) Dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan.

(3) Kekurangan Metode Suhu Basal

- (a) Membutuhkan motivasi
- (b) Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami
- (c) Suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, kurang tidur, stress/tekanan emosional, alkohol, penggunaan sedatifa, imunisasi, iklim dan gangguan saluran cerna.
- (d) Apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal.
- (e) Tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan.
- (f) Membutuhkan masa pantang yang panjang/lama, karena ini hanya mendeteksi masa pasca ovulasi sehingga abstinen sudah harus dilakukan pada masa pre ovulasi.

c) Metode Lendir Cervic (Metode Ovulasi Billings/MOB)

(1) Pengertian

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva.

(2) Keuntungan Metode Lendir Serviks

- (a) Dalam kendali wanita
- (b) Memberikan kesempatan pada pasangan menyetuh tubuhnya.
- (c) Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh.
- (d) Memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan.
- (e) Dapat digunakan mencegah kehamilan.

(3) Kerugian/Kekurangan Metode Lendir Serviks

- (a) Membutuhkan komitmen.
- (b) Perlu diajarkan oleh spesialis KB alami

- (c) Dapat membutuhkan 2 – 3 siklus untuk mempelajari metode.
 - (d) Infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur.
 - (e) Beberapa obat yang digunakan mengobati flu, dapat menghambat produksi lendir serviks.
 - (f) Melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita.
 - (g) Membutuhkan pantangan
 - d) Metode sympto thermal
- (1) Pengertian
- Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh
- (2) Keuntungan
- (a) Untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari-hari subur sehingga senggaman dapat direncanakan pada saat-saat itu (disarankan untuk bersenggaman selang sehari mulai dari hari ke-9 sampai suhu basah badan mencapai kenaikan temperatur yang khas).
 - (b) Dapat digabungkan dengan metode-metode kontrasepsi lain misalnya : dengan metode barrier.
- (3) Kontraindikasi
- (a) Siklus haid yang tidak teratur
 - (b) Riwayat siklus haid yang an-ovulatoir
 - (c) Kurve suhu badan yang tidak teratur
- (4) Efek samping dan komplikasi
- Efek samping dan komplikasi langsung tidak ada. Persoalan timbul bila terjadi kegagalan/kehamilan, karena ada data-data yang menunjukkan timbulnya kelainan-kelainan janin

sehubung dengan terjadinya fertilisasi oleh spermatozoa dan ovum yang berumur tua/terlalu matang (*overaged/overripe*)

e) *Coitus Interruptus* (Senggama Terputus)

(1) Pengertian

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna.

(2) Keuntungan

(a) Keuntungan Kontrasepsi

1. Tidak mengganggu produksi ASI
2. Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
3. Tidak efek samping
4. Dapat digunakan setiap waktu
5. Tidak membutuhkan biaya

(b) Keuntungan Non-kontrasepsi

1. Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB
2. Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

(3) Kerugian/keterbatasan

Kerugian metode *coitus interruptus* ini adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual

(4) Indikasi metode *coitus interruptus*

- (a) Dapat dipakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana
- (b) Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain
- (c) Pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera

- (d) Pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi sementara, sambil menunggu metode yang lain
 - (e) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung lain
 - (f) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
- (5) Kontraindikasi
- (a) Ejakulasi premature pada pria
 - (b) Suami yang sulit melakukan senggama terputus
 - (c) Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis
 - (d) Suami sulit untuk bekerjasama
 - (e) Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi
 - (f) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.

Metode Sederhana dengan Alat

1) Kondom

a) Pengertian

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

b) Macam-macam kondom

(1) Kulit

- (a) Dibuat dari membran usus biri-biri (caecum)
- (b) Tidak meregang atau mengkerut
- (c) Menjalarkan panas tubuh sehingga tidak mengurangi sensifitas selama senggama
- (d) Lebih mahal
- (e) Jumlahnya kurang dari 1% dari semua jenis kondom

(2) Lateks

- (a) Paling banyak dipakai
- (b) Elastis

- (c) Murah
- (3) Plastik
 - (a) Sangat tipis (0,025-0,035 mm)
 - (b) Juga menghantarkan panas tubuh
 - (c) Lebih mahal dari kondom lateks
- c) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.

Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat lateks dan vinil.
- d) Keuntungan
 - (1) Memberi perlindungan terhadap PMS
 - (2) Tidak mengganggu kesehatan klien
 - (3) Murah dan dapat dibeli secara umum
 - (4) Tidak perlu pemeriksaan medis
 - (5) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (6) Mencegah ejakulasi dini
 - (7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks
- e) Kerugian
 - (1) Angka kegagalan relatif tinggi
 - (2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
 - (3) Perlu dipakai secara konsisten
 - (4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seks
 - (5) Masalah pembuangan kondom bekas
- f) Penggunaan kondom
 - (1) Kondom pria
 - (a) Pakai kondom setelah penis tegang (ereksi dan sebelum dimasukkan)

- (b) Buka kemasannya jangan pakai kuku karena kondom bisa rusak
- (c) Tempatkan gulungan kondom di kepala penis
- (d) Tekan ujungnya untuk mengeluarkan udara dan dorong ke bawah menyarungi seluruh penis
- (e) Lumuri pelicin pada kondom dan vagina
- (f) Gunakan untuk hubungan seks ganti yang baru jika kondom rusak
- (g) Setelah sperma keluar (ejakulasi) tarik keluar penis yang masih ereksi dan tahan pangkanya agar sperma tidak tumpah
- (h) Lepaskan dari penis dan ikat pangkalnya buanglah di tempat sampah.

(2) Kondom wanita

- (a) Lipat ujung kondom yang berupa ring atau spon dan masukkan ke dalam vagina
- (b) Pegang ring luar kondom dan tekan bagian dalam kondom sampai pangkal jari untuk memantapkan posisi kondom dan kenyamanan pemakaian
- (c) Tutun penis ke dalam lubang kondom untuk melakukan hubungan seks
- (d) Setelah sperma keluar lepaskan penis dari dalam vagina
- (e) Putar bagian pangkal kondom tiga kali supaya saat kondom ditarik keluar dari vagina sperma tidak tumpah
- (f) Bungkuslah kondom bekas dengan tisu dan buang ketempat sampah.

2) Spermicide

a) Pengertian

Zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam traktusgenetalia interna.

- b) Cara kerja
Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keaktifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.
- c) Keuntungan
 - (1) Aman
 - (2) Sebagai kontrasepsi pengganti untuk wanita dengan kontra indikasi pemakaian pil oral, IUD dan lain-lain.
 - (3) Efek pelumasan pada wanita yang mendekati menopause disamping efek proteksi terhadap kemungkinan hamil
 - (4) Tidak memerlukan supervisi medik
- d) Kerugian/kekurangan
 - (1) Angka kegagalan relatif tinggi
 - (2) Harus digunakan sebelum tidur senggama
 - (3) Ada wanita yang segan untuk melakukannya karena harus diletakkan dalam-dalam atau tinggi dalam vagina.
 - (4) Harus diberikan berulang kali untuk senggama yang berturut-turut.
 - (5) Dapat menimbulkan iritasi atau rasa panas beberapa wanita
- e) Cara penggunaan spermisid yang benar
 - (1) Letakkan spermisid setinggi atau sedalam mungkin didalam vagina sehingga akan menutupi servik
 - (2) Tunggu waktu yang ditentukan atau diperlukan sebelum mulai senggama
 - (3) Gunakan spermisid tambahan setiap kali mengulangi senggama pada saat yang sama
 - (4) Jangan melakukan pembilasan vagina paling sedikit 6-8 jam setelah senggama selesai
- f) Efek samping dan pelantaksanaannya
 - (1) Iritasi vagina dan iritasi penis
 - (2) Perasaan panas didalam vagina terasa menjengkelkan

(3) Tablet busa vagina tidak meleleh

3) Diafragma

a) Definisi

Diafragma adalah kap terbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

b) Jenis

(1) *Tablet spring* (lembar logam gepeng)

(2) *Coil spring* (kawat lengkung)

(3) *Arching spring* (pegas logam kombinasi)

c) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida.

d) Manfaat

(1) Manfaat Kontrasepsi

(a) Segera efektif

(b) Tidak berpengaruh pada pemberian ASI

(c) Tidak mengganggu hubungan seksual (mungkin dimasukkan lebih dari 6 jam sebelumnya)

(d) Tidak ada resiko yang berkaitan dengan metoda

(e) Tidak ada efek samping yang sistemik

(2) Manfaat Non-Kontrasepsi

(a) Beberapa diantaranya melindungi dari PMS (HBV, HIV/AIDS) terutama bila digunakan dengan spermisida

(b) Menahan darah menstruasi bila digunakan selama menstruasi

e) Indikasi

(1) Memilih untuk menggunakan metode hormonal atau IUD

(2) Sedang menyusui dan membutuhkan alat kontrasepsi

- (3) Menginginkan perlindungan dari PMS dan yang pasangannya tidak mau menggunakan kondom
 - (4) Tidak sering melakukan hubungan seksual
- f) Efek samping
- (1) Periksa tanda/gejala TSS (misalnya : demam, bintik-bintik merah pada kulit, mual, muntah, diare, konjungtiva, lemah, tekanan darah berkurang dan syok)
 - (2) Jika didapat hal seperti di atas, rujuk klien ke pusat kesehatan yang menyediakan cairan infus dan antibiotik.
 - (3) Berikan rehidrasi secara oral bila diperlukan dan analgetik non-narkotik (NSAID atau aspirin) jika demamnya tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$)
- 4) Kap Serviks
- a) Definisi
Suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.
 - b) Jenis
 - (1) Prentif cavity rim serviks
 - (2) Dumas atau vault cup
 - c) Cara kerja
Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dengan cara menutup serviks
 - d) Manfaat
 - (1) Efektivitas meskipun tanpa spermisid
 - (2) Tidak terasa oleh suami saat senggama
 - (3) Dapat dipakai pada wanita yang mengalami kelainan anatomis/fungsional dari vagina misalnya sistokel, rektokel, prolapsus uteri, tonus otot kurang baik.
 - (4) Tidak perlu pengukuran
 - (5) Jarang terlepas saat senggama

- e) Indikasi
 - (1) Memilih untuk tidak menggunakan metode hormonal atau yang memang tidak boleh menggunakannya (misalnya para perokok yang usianya diatas 35 tahun)
 - (2) Lebih memilih untuk tidak menggunakan atau memang tidak boleh menggunakan IUD
 - (3) Yang sedang menyusui dan membutuhkan alat kontrasepsi
- f) Kontra Indikasi
 - (1) Erosi atau laserasi serviks
 - (2) Kelainan bentuk serviks
 - (3) Riwayat infeksi saluran kencing
 - (4) Infeksi dari serviks, adneksa atau neoplasm serviks
 - (5) Alergi terhadap karet
 - (6) Pap smear yang abnormal
 - (7) Post partum kurang 12 minggu
 - (8) Wanita yang tidak mampu untuk memasang dan mengeluarkan kap serviks dengan benar.
- g) Efek samping
 - Sekret yang bau dan infeksi sauran kencing (Handayani, 2010).

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu:

1. Pengertian

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilaakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari penkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I: Pengkajian

1) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria Pengkajian:

- a) Data tetap, akurat dan lengkap
- b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III: Perencanaan

1) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

- b) Melibatkan klien / pasien dan atau keluarga
 - c) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - d) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.
- d. Standar IV: Implementasi
- 1) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien pasien, dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - 2) Kriteria:
 - a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*)
 - c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
 - d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - e) Menjaga privasi klien/pasien
 - f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 - h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
 - i) Melakukan tindakan sesuai standar
 - j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

e. Standar V: Evaluasi

1) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekm medis, status pasien)
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah

dilakukan sesuai tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

C. ASUHAN KEBIDANAN

1. Konsep Teori Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengumpulan data subyektif dan obyektif menurut manuaba (2010) terdiri dari:

1) Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

(1) Nama

Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. (Manuaba,2010)

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015)

(3) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderitanya yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan. (Manuaba,2010)

(4) Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan persiapan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(6) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita. No HP Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan

c) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015)

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

a) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

b) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

- c) Lama pernikahan
Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan
- d) Dengan suami sekarang
Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.
- e) Istri keberapa dengan suami sekarang
Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015)
- f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 - a) Tanggal, bulan dan tahun persalinan
 - b) Usia gestasi
Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Manuaba,2010)
 - c) Jenis persalinan
Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Manuaba,2010).
 - d) Tempat persalinan
 - e) Penolong persalinan
 - f) Keadaan bayi
 - g) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2011).

h) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bertumbuh lahir mencerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Suryati, 2011).

i) Jenis kelamin

Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Suryati, 2011).

j) Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Suryati, 2011).

g) Riwayat hamil sekarang

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

c) Kehamilan yang beberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

h) Riwayat kontrasepsi

a) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan

dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan risiko kehamilan ektopik.

b) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

c) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

a) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam

kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama

b) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

c) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.

d) Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.

e) Dengan penyakit apa dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius. (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

a) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau

mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

b) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

k) Riwayat psikososial

a) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga.

Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarg, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah stu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang

mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi. (Walyani, 2015)

b) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan. (Walyani, 2015)

c) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut. (Walyani, 2015)

d) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat

menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (prawirohardjo, 2010).

e) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilan dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya (Walyani, 2015).

f) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu

diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatannya klien saat hamil (Walyani, 2015).

g) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

l) Riwayat sosial dan kultural

a) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

b) Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka

tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Romauli, 2011).

c) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011).

d) Kebiasaan pola makan dan minum

1) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

2) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

3) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

4) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

5) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat

mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil
bidan harus segera memberitahukan pada klien.

2) Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria

a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri

2) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen (Alimul, 2006).

3) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).

4) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Suryati, 2011).

5) Bentuk tubuh

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang (Suryati, 2011).

6) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

b) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

c) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

7) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini

ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Suryati, 2011).

3) Pemeriksaan fisik obstetri

1) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau.

Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Manuaba,2010).

2) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Manuaba,2010).

3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Manuaba,2010).

4) Hidung

Lakukan Pemeriksaan septum hidung berada di tengah atau tidak, memeriksa ada atau tidaknya benda asing, pemeriksaan polip, keradangan serta polip (manuaba, 2010)

5) Telinga

Inspeksi daun telinga untuk melihat bentuk, ukuran, liang telinga untuk melihat adanya keradangan, kebersihan atau benda asing.

6) Mulut

Pemeriksaan pada mulut untuk melihat Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan ginggivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudha berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih

7) Leher

Pemeriksaan pada leher untuk melihat adanya kesimetrisan, inspeksi ada tidaknya massa atau pembengkakkan, bentuk dan ada tidaknya pembesaran pada kelenjar thyroid, palpasi dengan menggunakan satu tangan dari samping atau dua tangan dari belakang dengan jari-jari meraba permukaan kelenjar, dan pasien dianjurkan untuk menelan, apabila teraba saat menelan maka kelenjar tiroid ada pembesaran, palpasi pada vena jugularis untuk melihat ada tidaknya tekanan. Inspeksi dan palpasi pada kelenjar limfe untuk melihat ukuran, bentuk dan konsistensi.

8) Dada

Inspeksi bentuk dada, besar dada, kesimetrisan, gerakan dada, adanya deformitas atau tidak, adanya penonjolan, pembengkakkan. Memeriksa payudara dengan menginspeksi bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak, bentuk puting susu menonjol atau masuk kedalam, warna, pembengkakkan serta ada tidaknya luka, adanya kolostrum atau cairan lain. Memeriksa adanya dimpling, massa dan pembuluh limfe.

9) Abdomen

Inspeksi untuk menilai ukuran dan Bentuk, melihat ada tidaknya bekas luka operasi, terdapat linea atau striae, dan terdapat pembesaran abdomen. melakukan palpasi abdominal

a) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(1) Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri untuk mengetahui usia kehamilan, dan bagian apa yang terdapat dalam fundus. Hasil pemeriksaan kepala bila teraba keras, bundar atau melenting. Bokong bila teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Bila letak lintang pada fundus uteri teraba kosong. (Manuaba,2010).

(2) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Manuaba,2010).

(3) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala

janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Manuaba,2010).

(4) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP(Manuaba,2010).

b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau dopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015). Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi

jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan. Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

10) Ekstremitas , inspeksi ada tidaknyapucat pada kuku jari, memeriksa kaki dan meraba untuk mengetahui ada tidaknya varises dan oedema.

4) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

1) Darah

Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

2) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2002).

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh (Depkes RI, 2002).

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)

3) Pemeriksaan radiologi

Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan (Ibrahim, 1993).

c) Interpretasi data (diagnosa / masalah)

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnose, masalah, dan kebutuhan.

Diagnosa atau iktisar pemeriksaan

1. Hamil atau tidak (G) : jumlah beberapa kali ibu pernah hamil, disebut gravida dalam diagnosa dengan simbol G .

2. Primi atau multi (P) : jumlah berapa kali persalinan aterm, disebut para atau paritas dalam diagnosa dengan simbol P.
3. Tuanya kehamilan : usia kehamilan (minggu) saat pengkajian yang dihitung dari HPHT ke tangga pemeriksaan saat ini.
4. Janin hidup atau mati (hidup/mati) : kesimpulan hasil pemeriksaan auskultasi dan palpasi. Janin hidup bila terdengar bunyi jantung janin dan teraba gerakan janin.
5. Anak/janin tunggal atau kembar (tunggal) : jumlah janin yang didalam uterus. Janin tunggal bila hasil palpasi terabaa satu bagian besar janin dan terdengar bunyi jantung janin pada satu lokasi.
6. Letak janin (letak kepala) : posisi bagian terendah janin yang teraba pada saat palpasi leopold III.
7. Intra uterine atau ekstrauterina (intra uterina) : apakah janin berada di dalam atau di luar uterus, berdasarkan hasil palpasi apakah terdapat nyeri yang hebat saat palpasi disertai dengan keluhan-keluhan lain yang mendukung.
8. Keadaan jalan lahir (Normal/CPD) : kesimpulan hasil inspeksi dan palpasi dan atau/ pemeriksaan dalam tentang keadaan jalaan lahir sebagai persiapan untuk persalinan nanti.
9. Keadaan umum penderita (sehat/tidak) : kesimpulan dari keadaan umum ibu hamil, apakah sehat atau memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani secara khusus. Keadaan tersebut diisi berdasarkan nomenklatur WHO dan/ atau diagnosa medis.

Varney :

1. Prematur (prematur adalah pengeluaran hasil konsepsi ada usia kehamilan 28 sampai dengan 36 minggu dan berat janin antara 1000 sampai dengan 2499 gr)
2. Abortus (yang dimaksud dengan abortus adalah pengluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan <28 minggu atau berat janin 500 sd 999 gr)
3. Anak hidup ; Jumlah anak yang hidup saat pengkajian

d) Antisipasi masalahh potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi .

e) Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

f) Perencanaan dan rasional

Tujuan dari perencanaan pada wanita hamil untuk mencapai taraf kesehatan yang setinggi-tingginya dalam kehamilan dan menjelang persalinan. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi TT dan tambahan vitamin A (jika dibutuhkan), serta suplemen zat besi/folate dan menjelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping. Selanjutnya memberikan nasihat kepada ibu mengenai nutrisi, olahraga ringan/exercise, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pasca bersalin, tanda-tanda bahaya, aktifitas seksual, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, merokok, cara berpakaian dan bersepatu, persiapan kelahiran, komplikasi kegawat-daruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang), dan sebagainya. (Walyani, 2015).

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- (1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- (2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga

- (3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- (4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- (5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya .

g) Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara komprehensif, efektif efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya.

h) Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2. Asuhan kebidanan persalinan

Menurut Marmi (2012), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

1) Pengkajian Data

a) Anamnesa

(1) Biodata

(a) Nama Istri dan Suami

Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.

(b) Umur Ibu

Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun

(c) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

(d) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.

(e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk

mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.

(f) Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

(g) Perkawinan

Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.

(h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang

(i) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.

(2) Keluhan utama :

keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

(a) Frekuensi dan lama kontraksi

(b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi

(c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring

(d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina

(e) Status membrane amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

(3) Riwayat menstruasi

(a) Menarche

Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

(b) Siklus

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.

(c) Hari pertama haid terakhir

Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhitungan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1.

Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.

(4) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

(5) Riwayat kehamilan ini.

(a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.

(b) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.

(c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.

(d) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.

- (e) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
 - (f) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
 - (g) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.
- (6) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - (b) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.
 - (c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis

dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis.

Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar.

Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

(7) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

(8) Pola Aktifitas Sehari-hari

(a) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor- faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambhan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

(b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan

akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

(c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

(d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

(e) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

(f) Pola kebiasaan lain

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali.

Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal.

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b) Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

(1) Pemeriksaan umum

(a) Kesadaran

(b) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg

(c) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit

(d) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit

(e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C

(f) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

(g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

(h) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

(2) Pemeriksaan fisik obstetric

(a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

(b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah mudah

Sclera : normalnya berwarna putih

- (c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- (d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- (e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak
- (f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simpisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit

- (g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandidoma atau tidak, ada kandidoma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

(h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

(3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

2) Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

3) Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

4) Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

5) Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana

asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif., karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
	<p>memantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal).</p> <p>R/ Kondisi ibu memengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida di dalam darah.</p>
	<p>Melakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase late dan setiap 30 menit pada fase aktif.</p> <p>R/pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detk atau lebih.</p>
	<p>Memantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.</p> <p>RR/gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.</p>
	<p>Melakukan pemeriksaan vagina untuk mengkaji dilatasi serviks setiap 4 jam pada fase laten maupun fase aktif</p> <p>R/ untuk menentukan dan memantau status persalinan.</p>
	<p>Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p>RR/ makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan member banyak energy dan mencegah dehidrasi.</p>
	<p>Menganjurkan ibu berkemih setiap 1 hingga 2 jam</p> <p>R/ Kandung kemih yang penuh dapat</p>

	mengganggu penurunan janin dan dapat menghambat kontraksi uterus
	Menganjurkan ibu untuk berjalan disekitar ruangan R/ Berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
	Mendorong ibu tidur dengan posisi miring atau semi fowler R/ Pada posisi terlentang, uterus gravida menekan vena kava asenden, yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan, selanjutnya menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan penurunan oksigen ke janin
	Memantau kemajuan persalinan dengan partograf R/ penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya peyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.
	Menjelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga. R/ informasi yang jelas akan mempererat komunikasi antara bidan dan klien
	Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi ingkat tinggi dipakai. R/ Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahna infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.
	Memberitahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan R/ hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.
	Membantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi

	<p>terlentang. R/berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isisnya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin</p>
	<p>Menilai kondisi, warna, jumlah dan bau cairan amnion ketika ketuban telah pecah. R/ cairan amnion berwarna hijau dapat mengidentifikasi hipoksia janin. Hipoksia menyebabkan sfingter anus janin berelaksasi dan mengeluarkan mekonium. Cairan berbau busuk menandakan infeksi, sedangkan cairan yang sedikit dapat mengindikasikan pengontrolan diabetes ibu yang buruk</p>
	<p>Menganjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran R/ meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.</p>
	<p>Menginformasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. R/ Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.</p>
	<p>Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar R/ ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II</p>
	<p>Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang R/ gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.</p>
	<p>Menganjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II R/ ibu bersalin mudah sekali mengalami</p>

	dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
	Memberikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan RR/ dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
	Meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong dan handuk atau kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum. R/melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.
	Memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta RR/ pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.
	Melakukan manajemen aktif kala III R/ manajemen aktif menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.
	Memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus sebelum menyuntikkan oksitosin. R/ oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi.
	Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. R/ oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

	melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi
	Melakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi. R/menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras sehingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin
	Menutup kembali perut ibu dengan kain bersih R/ kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.
	Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpelin menjadi satu, kemudian lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban. R/ melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.
	Lakukan rangsangan taktil (masase uterus) R/ rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.
	Evaluasi tinggi fundus uteri R/memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan identifikasi kemungkinan hemoragi.
	Estimasi kehilangan darah R/ kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.
	Periksa kemungkinan robekan dari (laserasi dan episiotomy) perineum RR/ laserasi menyebabkan perdarahan
	Pantau keadaan umum ibu tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam

	kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama
	Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus. R/ uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. Masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan.
	Anjurkan ibu untuk menyusui dini R/ meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi.
	Bersihkan dan ganti pakian ibu setelah proses persalinan selesai. R/ kebersihan dapat menenangkan secara infeksi.

6) Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

7) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus

a. Pengkajian

- 1) Subjektif. Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah :
 - a) Identitas bayi: usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.
 - b) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
 - c) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
 - d) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
 - e) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-Hb, polio, dan campak)
 - f) Riwayat penyakit : penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita.
- 2) Objektif. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui :
 - a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :
 - (1) Kepala: ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.
 - (2) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - (3) Mata : tanda-tanda infeksi yaitu pus

- (4) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit,periksa adanya sumbing,refleks isap,dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
 - (5) Leher : pembekakan,benjolan.
 - (6) Dada : bentuk dada,puting susu,bunyi nafas,dan bunyi jantung.
 - (7) Bahu,lengan,tangan: gerakan bahu,lengan,tangan,dan jumlah jari.
 - (8) Sistem saraf : adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks graps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonoc neck*.
 - (9) Perut : bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.
 - (10) Alat genitalia. Laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora.
 - (11) Tungkai dan kaki : gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.
 - (12) Punggung dan anus : pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.
 - (13) Kulit : verniks caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.
- b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine
- c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG

b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai , karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut . masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan

: diagnosis, masalah dan kebutuhan. (Sudarti.2010)

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti.2010)

d. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi

atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama – sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.(Sudarti.2010)

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, biidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti.2010)

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap

tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak.

(Sudarti.2010)

4. Asuhan kebidanan nifas

konsep dasar asuhan kebidanan nifas 7 langkah varney

Jam : alasan untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : alasan untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Tanggal : untuk mengetahui tanggal pemeriksaan saat ini dan untuk menentukan jadwal pemeriksaan berikutnya.

1. Pengkajian

data subyektif

a. Biodata

Untuk mengetahui biodata pasien, bidan dapat menanyakan nama isteri dan suami, umur isteri dan suami, agama isteri dan suami, pendidikan isteri dan suami, pekerjaan isteri dan suami, suku/ras suami dan isteri, alamat suami dan isteri. (Sulistyawati.2009)

b. Riwayat pasien

1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan . misalnya , ibu post partum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. (Sulistyawati.2009)

2) Riwayat kebidanan

Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan post partum

a) Menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya

Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain :

(1) Menarche

Menarche adalah usia pertama mengalami menstruasi . pada wanita indonesia ,umumnya sekitar 12-16 tahun

(2) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari

(3) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan . kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid . sebagai acuan , biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.

(Sulistyawati.2009)

(4) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yaang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu

b) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Data ini sangat penting untuk bidan gali karena dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang organ reproduksinya. Ada beberapa penyakit organ reproduksi yang berkaitan erat dengan personal higiene pasien atau kebiasaan lain yang tidak mendukung kesehatan reproduksinya. Jika didapatkan adanya salah satu atau beberapa riwayat gangguan kesehatan alat reproduksi maka bidan harus waspada akan adanya kemungkinan gangguan kesehatan alat reproduksi pada masa post partum. Data yang perlu bidan gali dari pasien, yaitu apakah pasien pernah mengalami gangguan, seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor.

c) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Untuk mengetahui apa adanya riwayat obstetri yang jelek atau tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas sekarang

d) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir, dsb

(5) Jenis persalinan : spontan / buatan/anjuran

(6) Penolong dan tempat persalinan : untuk memudahkan petugas untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas

(7) Penyulit pada ibu dan bayi : untuk mengetahui hal – hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan ibu ternyata ada Riwayat kelahiran bayi

(a) Berat badan waktu lahir

(b) Kelainan bawaan bayi

(c) Jenis kelamin

(8) Perineum luka : rupture perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya

b) Riwayat KB meliputi penggunaan alat kontrasepsi dan lamanya pemakaian

c) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat bidan gunakan sebagai peringatan akan adanya penyulit masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, DM, Ginjal, Hipertensi /hipotensi atau hepatitis. (Sulistyawati.2009)

d) Status perkawinan

Hal ini penting untuk bidan kaji karena dari data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain usia nikah pertama kali, status pernikahan syah atau tidak, lama pernikahan, ini adalah suami keberapa

e) Pola / data fungsional

(1) Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin karena penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari pada porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta dapat di tambah buah dan susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari. (Sulistyawati.2009)

(2) Istirahat

Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan juga untuk kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat/tidur bagi ibu nifas $\pm 6-8$ jam sehari.

(3) Aktivitas

Persalinan normal setelah 2 jam boleh melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu/komplikasi yang terjadi

(4) Eliminasi

Pada hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering buang air kecil, buang air besar akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serta banyak minum, jika selama 3-4 hari masih bisa buang air besar dapat diberikan obat laksans abu rectal atau huknah

(5) Kebersihan diri

Data ini harus perlu digali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya . jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin . beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri antara lain mandi,keramas,ganti baju dan celana dalam,kebersihan kuku. (Sulistyawati.2009)

(6) Seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam

aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi ke mana. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal – hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya frekuensi dan gangguan. (Sulistyawati.2009)

f) Riwayat psikososial budaya

- (1) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi
- (2) Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi
- (3) Dukungan keluarga
- (4) Hubungan ibu dan keluarga
- (5) Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak,ada/tidak budaya pantang makan – makanan tertentu.

Pengkajian data obyektif

a. Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain,serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar)

c. Tanda vital

- 1) Tekanan darah : 100/60 -130/60 mmHg
- 2) Nadi : 70 – 90 x/menit
- 3) Suhu : 36 – 37 °c
- 4) Pernafasan : 16-24 x/menit

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala meliputi warna rambut,kebersihan, rambut mudah rontok atau tidak
- 2) Telinga meliputi kebersihan telinga, gangguan pendengar
- 3) Mata meliputi konjungtiva,sklera,kebersihan mata,kelainan mata,dan gangguan penglihatan
- 4) Hidung meliputi kebersihan,polip dan alergi debu
- 5) Mulut meliputi warna bibir,integritas jaringan (lembab,kering atau pecah - pecah), warna lidah, kebersihan lidah , kebersihan gigi dan karies gigi serta gangguan pada mulut (bau mulut)
- 6) Leher meliputi pembesaran kelenjar limfe,tidak ada pembendungan vena jugularis
- 7) Dada meliputi bentuk dada, seimetris / tidak
- 8) Payudara meliputi bentuk,gangguan,ASI,keadaan puting,kebersihan, bentuk BH
- 9) Perut meliputi bentuk,striae,kontraksi uterus dan TFU
- 10) Ekstremitas terdiri dari ekstremitas atas gangguan/kelainan, dan bentuk, ekstremitas bawah meliputi bentuk,oedema,varises
- 11) Genital meliputi kebersihan ,pengeluaran pervaginam,keadaan luka jahitan, tanda –tanda infeksi vagina
- 12) Anus meliputi haemoroid dan kebersihan anus

13) Data penunjang meliputi kadar Hb, Hmt (haematokrit), kadar leukosit, dan golongan darah
(Sulistyawati.2009)

2. Interpretasi data

a. Pada langkah ini diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan

PAPIAH post partum hsri ke /jam post partum dengan riwayat

b. Masalah meliputi payudara tegang, terasa keras dan terasa nyeri, ada nyeri luka perineum, puting susu lecet

c. Kebutuhan meliputi kegiatan yang mencakup tujuan dan langkah – langkah yang akan dilakukan bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien (Sulistyawati.2009)

Merumuskan diagnosa / masalah potensial

Pada langkah ini , bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar – benar terjadi (Sulistyawati.2009)

3. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada pelaksanaannya , bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menurut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya. (Sulistyawati.2009)

4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada pelaksanaannya , bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menurut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin juga

situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya. (Sulistyawati.2009)

5. Merencanakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya . semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori up to date, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri. (Sulistyawati.2009)

6. Pelaksanaan asuhan kebidanan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan , pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Dalam situasi ketika bidan harus berkolaborasi dengan dokter , misalnya karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu, biaya,dan meningkatkan mutu asuhan. Dalam pelaksanaan peran bidan termasuk dalam tindakan mandiri,kolaborasi , tindakan pengawasan pelaksanaan dan pendidikan / penyuluhan. (Sulistyawati.2009)

7. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana kebersihan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan

5. Asuhan kebidanan pada kespro/keluarga berencana

a. Pengkajian

Biodata pasien

Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

Agama :Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

Pekerjaan :Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehaatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.

Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

(Ambarwati dan dkk, 2009;h.131-132)

Data subyektif :

1. Kunjungan saat ini : (V) Kunjungan pertama : (V)Kunjungan ulang Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009;h.10)

2. Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
3. Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.
4. Riwayat kehamilan persalinaan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
5. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
 6. Riwayat kesehatan :
 - a. Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu
 - b. Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan
 - c. Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola nutisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, ataau terdapatnya alergi.
 - b. Pola elminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

- c. Pola aktifitas
Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
 - d. Istirahat/tidur
Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
 - e. Seksualitas
Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
 - f. *Personal hygiene*
Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
- a. Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungaan atau tidak.
 - b. Sosial : yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
 - c. Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011;h.7)
- b. Tanda vital
Tekanan darah :Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011;h.48)
Nadi :Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011;h.34)

Pernapasan :Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co2 keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011; h.43)

Suhu :Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5- 38⁰c) (Tambunan dkk,2011;h.15)

c. Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

d. Kepala :Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

Hidung :Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.

Mulut :Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.

Telinga :Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP

e. Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

f. Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe ataau tidak

g. Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.

h. Payudara : dikaji untuk mengetaui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.

i. Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan kosistensi, apakah ada bekas operasi

- j. Pada daerah abdomen atau tidak.
 - k. Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
 - l. Genitalia : dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
 - m. Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
 - n. Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
2. Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa
- b. Interpretasi data dasar/ diagnosa/masalah
- Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.
- 1. Diagnosa kebidanan
 - a. Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

 - (1) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
 - (2) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
 - (3) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 - (4) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
 - (5) Pernyataan pasien mengenai keluhan
 - (6) Hasil pemeriksaan :
 - (a) Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - (b) Status emosional paasien
 - (c) Pemeriksaan keadaan pasien
 - (d) Pemeriksaan tanda vital
 - 2. Masalah : tidak ada
 - 3. Kebutuhan : tidak ada
 - 4. Masalah potensial :tidak ada
 - 5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
 - a) Mandiri

- b) Kolaborasi
- c) Merujuk
- c. Identifikasi masalah potensial : Tidak ada
- d. Tindakan segera : tidak ada
- e. Perencanaan atau intervensi

Tanggal

Jam.....

1. Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa masalah dan kebutuhan.

a. Berkaitan dengan diagnosa kebidanan :

- (1) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan pasien
- (2) Pemberian informasi tentang indikasi dan kontraindikasi
- (3) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
- (4) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
- (5) Pemberian informasi tentang efek samping

b. Berkaitan dengan masalah : pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

f. Pelaksanaan atau implementasi

Pelaksanaan bertujuan untuk mengaatsi diagnosa kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan *follow up*

- a. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien
- b. Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi
- c. Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian
- d. Memberikan informasi tentang cara penggunaan
- e. Memberikan informasi tentang efek samping

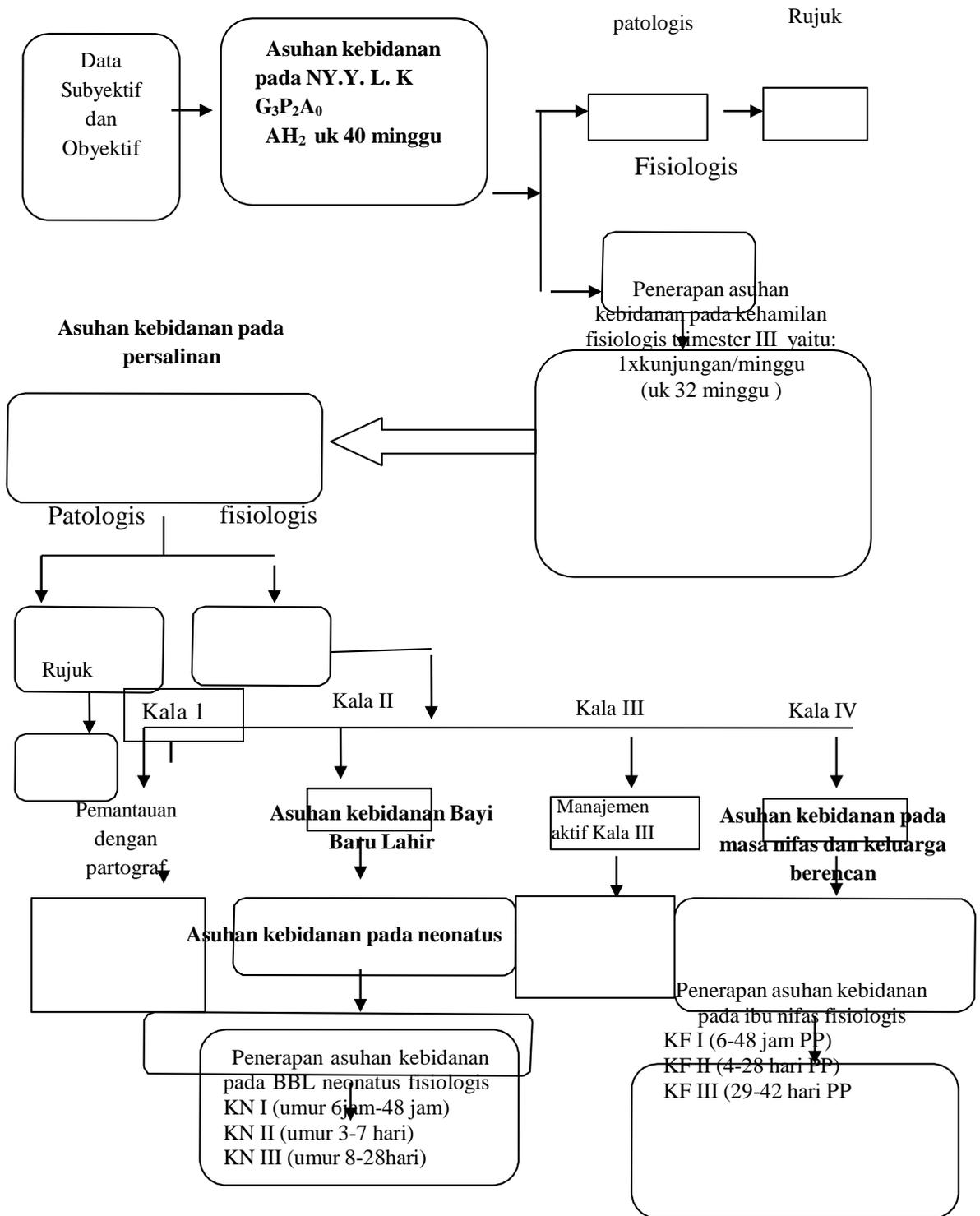
g. Evaluasi (Evaluasi hasil implementasi)

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan

- a. Pasien mengetahui tentang hasil pemeriksaan pasien
- b. Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi
- c. Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian
- d. Pasien mengetahui tentang cara penggunaan
- e. Pasien mengetahui tentang efek samping

D. KERANGKA PIKIR/ KERANGKA PEMECAHAN MASALAH

Gambar 1. kerangka pemikiran



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil trimester III, sampai dengan KB. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian penelaan kasus dengan cara mengkaji suatu permasalahan melalui suatu yang terdiri unit tunggal. Unit tunggal berarti satu orang. Meskipun studi kasus ini hanya meneliti unit tunggal, namun masalah ini di analisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integrative (Notoatmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Weliman, Kecamatan Weliman Kabupaten Malaka.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan sejak tanggal 04 April sampai dengan 30 Juni 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Weliman

2. Sampel

Ny.Y.L.K usia 28 tahun G III PII A0 AHII Usia Kehamilan 32 Minggu

D. Instrumen Laporan Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara:

a. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoatmojo, 2012).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran peneliti (responden) (Notoatmojo, 2012).

Dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti melakukan wawancara menggunakan teknik terpimpin (*Structured Interview*).

Wawancara terpimpin adalah wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya (Notoatmojo, 2012).

2. Data Sekunder

Pengumpulan data dimulai dari rekammedik, register ANC di Puskesmas Weliman, Kecamatan Weliman, Kabupaten Malaka dan buku KIA Ibu.

F. Keabsahan Studi Kasus

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi sumber: pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Triangulasi Teknik: pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :

- a. Observasi
Uji validalitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.
- b. Wawancara
Uji validalitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
- c. Studi dokumentasi
Uji validalitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik adalah tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon dan Hb Sahli.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumen tasi adalah catatan medikatau status pasien dan buku KIA.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk membantu proses persalinan
 - a) Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jaru motot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetra ciclin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larut ansanitiser, funandoscope,

pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b) Saf II

Pengisaplendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c) Saff III

Cairaninfus, pakaianibu dan bayi, alatresusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

H. Etika Studi Kasus

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama peroses penelitian yaitu :

1. Hak *Self Determination* dalam menyusun laporan tugas akhir ini, peneliliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri, dari penelitian.
2. Hak *Privacy* yakni peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.
3. Hak *Anonymity* dan *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini Studi Kasus berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas Welimanter letak di Kecamatan Weliman Kabupaten Malaka. Wilayah kerja Puskesmas Weliman mencakup 14 (empatbelas) Desa dalam wilayah Kecamatan Weliman dengan luas wilayah kerja sebesar 183,58 km². Desa yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Weliman adalah Desa Laleten, Desa Haitimuk, Desa Kleseleon, Desa Leunklot, Desa Lakulo, Desa Umalawain, Desa Haliklaran, Desa Bontas, Desa Wesey, Desa Angkaes, Desa Wederok, Desa Lamudur, Desa Forekmodok dan Desa Taaba. Wilayah Kerja Puskesmas Weliman berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Rinhat
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Malaka Barat
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Wewiku
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Malaka Tengah

Wilayah Kerja Puskesmas Weliman mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Weliman Puskesmas Weliman menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Puskesmas Weliman juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan yang ada di Kabupaten Malaka. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Weliman ada 2 buah yang menyebar di 14 Desa yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut Usia Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Weliman yaitu Dokter Umum 2 orang, Dokter Gigi 1 orang, Bidan 31 orang, Perawat 70 orang, Gizi 3 orang, Analis 4 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang, tenaga administrasi 2 orang

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y.L.K. G₁₁₁ P₁₁ A₀ AH₁₁ UK 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Weliman Periode Tanggal 04 April-30 Juni 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y.L.K G₁₁₁P₁₁A₀AH₁₁ UK 32 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di Puskesmas Weliman Periode Tanggal 04 April – 30 Juni 2019”

1) PENGKAJIAN DATA

Tanggal masuk : 04- 4 - 2019 Pukul : 09.00 Wita

Tanggal pengkajian : 04- 4 - 2019 Pukul : 09.15 Wita

Data Subyektif

Identitas atau biodata

Ibu

Nama : Ny.Y.L.K

Umur : 28 tahun

Agama : Katholik

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat rumah : RT/RW 007/007 Haitimuk

Suami

Tn. Y.B.N

32 tahun

Katholik

SMA

Wiraswasta

RT/RW 007/007 Haitimuk

1. Keluhan Utama :

Tidak ada Keluhan

2. Riwayat Keluhan Utama:

Tidak ada Keluhan

3. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ±13 tahun, lamanya haid 3-4 hari, dapat haid teratur setiap bulan dapat di tanggal yang sama (siklus 28 hari), banyak darah haid (±75 cc) 3 kali/hari ,sifat darahnya

encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri.

4. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan: Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah, perkawinannya sudah berjalan selama 2 tahun. Ibu mengatakan kawin 1 kali dengan suaminya yang sekarang, usia saat kawina adalah 23 tahun dan usia suaminya 25 tahun.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: Ibu mengatakan hamilanak yang pertama.

6. Riwayat kehamilan sekarang.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 23-8-2018.

Berat Badan sebelum hamil : 50 kg.

1. Trimester I

Usia kehamilan 0 - < 14 minggu.

Periksa kehamilan 1 kali di Puskesmas Sikumana Keluhanmual, pusing dan tidak sukamakan. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah gizi seimbang, istirahat cukup dan ANC teratur. Obat yang didapatkan adalah vit. B complex 30 tablet (1x1), SF 30 tablet (1x1), B6 10 tablet (3x1).

2. Trimester II

Usia kehamilan 14 - < 28 minggu

Periksa kehamilan 2 kali di Puskesmas Weliman. Keluhan pusing. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah gizi seimbang, istirahat cukup dan minum obat teratur. Obat yang didapatkan adalah SF 60 tablet (1x1), Kalk 30 tablet (1x1), vit. C 30 tablet (1x1). Pergerakan anak dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan. Ibu sudah mendapatkan TT2 pada kehamilan ketiga.

3. Trimester III

Usia kehamilan 28 - 36 minggu

Periksa kehamilan 2 kali di puskesmas Weliman. Keluhan tidak ada.

Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah istirahat cukup, tanda-tanda bahaya pada trimester III dan persiapan persalinan. Obat yang didapatkan adalah SF 30 tablet (1x1), Kalk 15 tablet (1x1), vit. C 15 tablet (1x1). Berat Badan sekarang: 58 kg.

7. Riwayat kesehatan ibu

Jantung: Ibu mengatakan tidak adanya nyeri dada, ibu juga mengatakan tidak mudah lelah.

Ginjal : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami gangguan ketika berkemih

Asma : Ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas jika terkena debu, udara dingin, bulu binatang atau factor lainnya.

TBC paru: Ibu mengatakan tidak pernah batuk lama > 2 minggu dan keluar darah ketika batuk

Hepatitis: Ibu mengatakan pada mata tidak berwarna kuning.

DM: Ibu mengatakan tidak pernah kencing terus menerus, jika ada luka maka cepat sembuh, tidak pernah haus dan lapar terus menerus.

Hipertensi: Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi.

Epilepsi: Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kejang pada seluruh tubuh yang disertai dengan keluar busa dari mulut

8. Riwayat kesehatan keluarga

Jantung: Ibu mengatakan keluarganya tidak ada nyeri dada, ibu juga mengatakan tidak mudah lelah.

Ginjal: Ibu mengatakan tidak pernah mengalami gangguan ketika berkemih

Asma : Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah sesak nafas jika

terkena debu, udara dingin, bulu binatang atau factor lainnya.

TBC paru: Ibu mengatakan tidak pernah batuk lama > 2 minggu dan keluar darah ketika batuk

Hepatitis: Ibu mengatakan keluarganya tidak mengalami mata berwarna kuning.

DM: Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah kencing terus menerus, jika ada luka maka cepat sembuh, tidak pernah haus dan lapar terus menerus.

Hipertensi: Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi.

Epilepsi: Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami kejang pada seluruh tubuh yang disertai dengan keluar busa dari mulut.

9. Riwayat psikososial :

Ibu mengatakan ia dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Keluarga memberikan dukungan kepada ibu berupa membantu ibu melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian. Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Weliman dan ditolong oleh bidan dan ingin menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan serta memberi ASI sampai bayi berumur 2 tahun. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, minum kopi dan tidak pernah mengkonsumsi obat-obat terlarang.

10. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan tidak biasa mengalami kekerasan dalam rumah tangga, tidak memiliki kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, tidak mengkonsumsi alkohol. Ibu juga mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu hanya tinggal bersama suami dan kedua anaknya. Ibu mengatakan ia dan suaminya sudah tidak tinggal bersama orang tuanya. Ventilasi ada di setiap ruangan, penerangan menggunakan

listrik, Sumber air menggunakan air PAM, sampah biasanya dikumpul lalu dibakar.

11. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (polamakan)	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur tempe, tahu atau ikan Minum Porsi : ± 8 - 9 gelas/hari Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat – obatan terlarang	Makan Porsi : 3 - 4 piring/hari, Komposisi : nasi, sayur, tempe dan tahu atau ikan, Minum Porsi : ± 9 - 10 gelas/hari, @250 cc Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat – obatan terlarang keluhan :tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lembek Warna: kuning BAK Frekuensi: 4 - 5 x/hari Konsistensi: cair Warna: putih	BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lembek Warna: kuning BAK Frekuensi : 8 - 9 x/hari Konsistensi: cair Warna: putih Keluhan: tidak ada
Seksualitas	Frekuensi: 3 - 4 x/minggu	Frekuensi: 1 x/minggu Keluhan: tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2x/ hari Sikatgigi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Cara cebok :benar dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam : 2x/hari setelah selesai mandi	Mandi : 2x/hari Sikatgigi : 2x/hari Keramas : 3x/minggu Cara cebok :benar dari depan kebelakang Ganti pakaian Dalam :setelah selesai mandi atau terasa lembab. Perawatan Payudara 2X Setiap kali mandi Memakai Baby oil
Istirahat dan tidur	Tidursiang : 1 jam/ hari Tidur malam : 8 jam/hari	Tidur siang : ±30menit /hari Tidur malam : 6 - 7 jam/hari Keluhan :tidak ada

Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian, dan mengurus rumah tangga dan pergi kesawah	Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak
-----------	--	--

Data Obyektif

Tafsiran Persalinan : 30-5- 2019

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 Berat Badan sebelum hamil : 50 kg
 Berat badan sekarang : 62,5 kg (kenaikan BB 12,5 kg)
 Tinggi Badan : 156 cm
 Bentuk Tubuh : Lordosis
 Tanda vital : Tekanan darah: 100/60 mmHg
 Nadi : 82 x/menit
 Pernapasan : 18 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik obstetri

1) Inspeksi

- a) Kepala : simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- b) Wajah : tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum
- c) Mata : simetris, skleraputih, konjungtiv amerah muda, tidak ada sekret
- d) Hidung: tidak ada secret, tidak ada polip
- e) Telinga: bersih, simetris, tidak ada serumen
- f) Mulut: tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries

- g) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung hyperpigmentasi pada aerolamamae, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- i) Abdomen: pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada lineanigra, dan striae albicans, tidak ada bekas luka operasi,
- j) Ekstremitas: pucat, tidak ada varises, tidak ada oedemarefleks patella kaki kiri dan kanan positif

2) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

- a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px pada fundus teraba bokong
- b) Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu bagian kecil janin.
- c) Leopold III: Pada bagian Terendah Janin teraba kepala belum masuk PAP
- d) Leopold IV: Tidak Dilakukan karena terendah janin belum masuk PAP
- e) MC.Donald: 32 cm

Taksiran berat badan janin: 3100Gram

3) Auskultasi

DJJ: terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kanan bawah pusat, frekuensi: 145 x/menit dengan menggunakan dopler

4) Perkusi: RefleksPatela (+)/(+)

3. Pemeriksaan Penunjang : -HB 11 gr % Golongan Darah : O DDR : Negatif

2) INTER PRETASI DATA (Diagnosa dan Masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
Dx: Ibu G _{III} P ₁₁ A ₀ AH _{I1} hamil 32 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, dengan keadaan ibu dan janin baik.	DS :Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, pergerakan anak sudah dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan HPHT :23-8-2018 DO :Keadaan umum ibu baik, kesadaran : compos mentis, Tanda-tanda Vital :Tekanan darah : 110/70 mmHg, berat badan : 67kg, suhu 36,5c, pernapasan 18x/menit, nadi 82x/menit. TP : 30-5-2019 Palpasi : Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin. Leopold III: Pada bagian bawah teraba bulat dan keras (kepala) dan masih bias digerakan (belum masuk PAP). Leopold IV: konvergen, penurunan kepala 5/5 Mc Donald: 32 cm, TBBJ 3255 gram Auskultasi: terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kanan bawah pusat, DJJ +, 145 x/menit

3) ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4) TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5) PERENCANAAN

Tanggal: 2-5-2019 Jam: 09.30 Wita

Diagnosa :Ny.Y.L.K umur 28 tahun G_{III} P₁₁ A₀ AH_{I1} 32 minggu janin hidup,
tunggal, letak kepala, intrauterin, dengan keadaan ibu dan janin baik.

- a. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan

R/ Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya

- b. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyaman an umum ibu hamil trimester 3

R/ mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kramotot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. (Green dan Wilkinson, 2012).

- c. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tandabahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

- d. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III

R/ Mengetahui kebutuhan dasar ibu hamil trimester III membantu ibu melewati masa kehamilannya dengan baik

- e. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

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

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

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

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

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

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

- i. Anjurkan ibu untuk mengikuti KB pasca salin.

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

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

R/ sulfatferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh system pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan karies dan punggungibu.

k. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

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

l. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

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

6) PELAKSANAAN

Tanggal : 04 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

- a. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan kehamilannya sudah 33 minggu 1 hari, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik dan tafsiran persalinannya tanggal & Juni 2019.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kramototataubetis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang kefasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut
- c. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
- d. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya kebutuhan ibu hamil trimester III, yaitu:
- e. Nutrisi: makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayur-sayuran seperti bayam, kelor, sawi, daun singkong dan lauk pauk seperti ikan, tahu, tempe,

telur dan daging serta buah-buahan seperti pepaya, pisang, manga serta minum air putih minimal 8 gelas per hari dan menganjurkan ibu untuk minum obat tambah darah dan vitamin secara teratur berupa SF, vitamin C dan Kalk 1 tablet setiap hari dan tidak meminum SF dengan menggunakan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapan SF di dalam tubuh ibu.

- 1) Body mekanik: ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit. Ibu juga dianjurkan untuk banyak berjalan dan melakukan latihan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang telalu berat dan sebaiknya banyak beristirahat.
 - 2) Istirahat dan tidur: sebaiknya tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada sianghari selama 1 sampai 2 jam dan mengurangi aktivitas dan pekerjaan rumah yang berat.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
- g. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendorong apabila suatu saat terjadi kegawat daruratan.
- h. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lender bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong. .

- i. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi segera setelah bayi lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan.
- j. Menganjurkan ibu untuk mengikuti salah satu metode KB pasca salin seperti IUD, susuk KB, suntik 3 bulanan dan pil.
- k. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terap iobat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zatbesi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembetulan haemoglobin demi perkembangan janin. Zatbesi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
- l. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 2 minggu lagi tanggal 7 Mei
- m. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

7) EVALUASI

Tanggal: 04 April 2019

Pukul: 10.30 WITA

Diagnosa: Ny.Y.L.K.umur 28 tahun G_{III} P_{II} A₀ AH_{II} hamil 33minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- b. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketdaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi
- c. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya
- d. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan sesuai anjuran bidan, dan berjanjikan minum tablet tambah darah sesuai dan vitamin sesuai dosis yang dianjurkan dan ibu juga memahami penjelasan yang diberikan tentang body mekanik.

- e. Ibu mengatakan akan beristirahat sesuai anjuran bidan.
- f. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya.
- g. Ibu mengatakan memilih bersalin di Puskesmas Sikumana, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi kepuskesmas bersama keluarga.
- h. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
- i. Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang ASI eksklusif.
- j. Ibu mengatakan akan ingin menggunakan metode pil.
- k. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
- l. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 2 Juni 2019
- m. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN I

Tanggal : 30-5-2019

Jam : 08.30. WITA

Tempat : Puskesmas Weliman

S : Ibu mengatakan pinggang sakit, perut kadang-kadang mules

O : Tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,5 °C,
 pernapasan: 20x/menit, pada pemeriksaan palpasi:
 Leopold I: TFU 3jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
 Leopold II
 Kiri: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
 Kanan: Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung),
 Leopold III: Terababulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV:
 Divergen 4/5
 Mc. Donald: 33 cm, DJJ: Terdengar jelas, teratur, di abdomen kanan

dibawah pusat, frekuensi 140 x/menit dengan menggunakan doppler.

Skor Poedji Roch jati adalah 6

A : Ny.Y.L.K. G₁₁₁ P₁₁ A₀ AH₁₁, Umur Kehamilan 40 minggu, Janin Hidup,
Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lender darah pervagina, pecahnya ketuban, serta adanya kontraksi dan nyeri dari pinggang yang menjalar keperut bagian bawah, serta menganjurkan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda seperti itu. Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda persalinan, serta bersedia untuk segera ke puskesmas. Bila sudah mendapat tanda-tanda tersebut
- 3) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Sisa obat SF 15 tablet ,kalk 15 tablet, vitamin C 15 tablet.
- 4) Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu
- 5) Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB nantinya setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan metodepil, ibu mengambil keputusan sendiri, dan belum berunding dengan suami
- 6) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 7) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 31 Mei 2019

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

1) Persalinan Kala I

Tanggal : 30-5-2019
Jam : 16.30 wita
Tempat : Puskesmas Weliman

S :

- a. Alasan datang: Ibu mengatakan ingin melahirkan anak yang keempat
- b. Keluhan: Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah disertai keluar lender bercampur darah melalui jalan lahir pada pukul 06.00 wita.
- c. Tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan perut terasa mules serta kencang-kencang.
 - b. Frekuensi: Ibu mengatakan nyeri perut dan mules sering dan interval waktunya semakin dekat 3x dalam 10. Menit lamanya 30-35 detik
 - c. Lokasi ketidak nyaman: ibu mengatakan merasa tidak nyaman pada daerah pinggang dan perut bagian bawah karena terasasakit.
 - d. PPV: Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	:100/60 mmHg
Suhu	: 36,5° C
Nadi	
Pernapasan	:80x/menit

3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I: Tinggi fundusuteri 3jari dibawah px, pada fundusteraba bulat, kurang bundar dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II: Pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba bulat dan memanjang seperti papanya itu punggung.

Leopold III: Bagian yang teraba yaitu keras, bulat dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV: Bagian terendah sudah masuk PAP (Divergen), kepala tidak dapat digoyangkan lagi.

TFU dengan Mc. Donald: 32 cm

TBBJ: 3250 gram

d. Denyut Jantung Janin: 140x/menit, teratur.

e. Pemeriksaan dalam

Tanggal/ jam : 30-05 2019/ 17.00 wita

Vulva/vagina: Tidak ada kelainan, portiotipis lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 6 cm, presentasi belakang kepala, turun hodge III.

A: Ny.Y.L.K.G_{III} P_{II} A0 AH_{II} Usia Kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I faseaktif, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,9°C, Pernapasan 20 x/menit, DJJ: 146 x/menit kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 3250 gram, his 3x10 menit lamanya 30-35 detik, pembukaan 6 cm, KK (+).

E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya dan janinnya dalam batas normal

2) Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Ibu mau makan karena sakit belum sering-sering dan belum kuat ibu mau minum air putih dan teh hangat.

E/ Ibu mau untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

3) Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepalabayi.

E/ Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri

4) Menganjurkan kepada ibu untuk jalan-jalan agar mempercepat proses persalinan.

E/ ibu mengerti dan mau melakukannya.

5) Menganjurkan kepada keluarga dan suami untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu, bila ibu tampak kesakitan seperti memijat, menggosok punggung ibu, membantu mengipasi ibu dan mengajarkan ibu

teknik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

E/ Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat, ibu sudah menarik napas panjang lewat mulut sewaktu kontraksi.

- 6) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi

E/ Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

- 7) Melakukan pengawasan DJJ, his, nadi setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu, pembukaan serviks dan penurunan kepala kepala setiap 4 jam.

E/ Ibu mengerti tentang pemeriksaan dalam setiap 4 jam untuk mengetahui adanya pembukaan jalan lahir.

Jam 17.00 WITA: Nadi 73 x/menit, DJJ 145 x/menit, His 1x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Jam 17.30 WITA :Nadi 73 x/menit, DJJ 145x/menit, His 1 x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Jam 18.00 WITA: Nadi 73 x/menit, DJJ 144 x/menit, His 1x dalam 10 menit, lamanya 25-30 detik.

Jam 18.30 WITA :Nadi 74 x/menit, DJJ 146 x/menit, His 2 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik.

Jam 19.00 WITA :Nadi 78 x/menit, DJJ 146 x/menit, His 2 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik.

Jam 19.30 WITA :Nadi 72 x/menit, DJJ 132 x/menit, His 3 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik.

Jam 20.00 WITA :Nadi 80 x/menit, DJJ 142 x/menit, His 4 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik.

Jam 20.30 WITA :Nadi 80 x/menit, DJJ 142 x/menit, His 4 x
dalam 10 menit, lamanya 40 detik.

8) Memberikan dukungan mental dan support pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan

E/Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.

9) Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu;

E/ Ibu mengerti dan memahami tentang cara mengedan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya.

10) Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan, sesuai saft yaitu:

Saft 1

a. Partus set: 1 set, terdiri dari:

- a. Klem tali pusat : 2 buah
- b. Gunting tali pusat : 1 buah
- c. Gunting episiotomi : 1 buah
- d. ½ kocher : 1 buah
- e. Penjepit tali pusat : 1 buah
- f. Handscoen : 2 pasang
- g. Kasa secukupnya

b. Funan dosckoop : 1 buah

- c. Kom obat, berisi:
 - i. Oxytosin : 4 ampul (2ml)
 - ii. Lidokain 1% tanpa epinefrin: 2 ampul
 - iii. Ergometrin : 1 ampul (0,2 mg)
- d. Spuit 3 cc3 pcs,dan 5 cc1 pcs
- e. Jarum dan catgutchromic: 1
- f. Kom kapas kering
- g. Kom air DTT
- h. Betadin
- i. Bak berisikasa
- j. Klorin spray
- k. Bengkok atau Nierrbekken
- l. Lampu sorot
- m. Pitaukur/ metlin
- n. Salap mata

Saft 2

- a. Heacting set: 1 set terdiri dari:
- b. Nalfoeder : 1 buah
- c. Gunting benang: 1 buah
- d. Benang
- e. Pinset anatomis: 1 buah
- f. Pinset chirurgis: 1 buah f.Jarum otot dan kulit
- g. Handscoen : 1 pasang
- h. Kasa secukupnya
- i. Penghisap lender
- j. Tempat plasenta
- k. Tempak lorin untuk handscoen
- l. Tensi meter, stetoskop, Termometer.

Saft 3

- a. Cairan RL3 buah
- b. Abbocath no.16-18 2 buah
- c. Infus set : 1 set
- d. Celemek : 2 buah
- e. Waslaph : 2 buah
- f. Sarung tangan steril : 2 pasang
- g. Plastik merah dan hitam : @1 buah
- h. Handuk : 1 buah
- i. Duk : 2 buah
- j. Kain bedong : 3 buah
- 11. Pakaian Bayi
- k. Kacamata
- l. Masker

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal: 30-5-2019 Jam : 21.00 WITA

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

Ibu mengatakan ia ingin meneran.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran: composmentis

Adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulvamem buka.

Jam 21.00 wita: Nadi: 80x/menit, suhu: 36,5°C, His: 5x dalam 10 menit

(21.02: 1x lamanya 45", 21.04: 1x lamanya 45", 21.06: 1x

Lamanya 50", 21.08: 1x lamanya 50", 21.40 : 1x lamanya

50”), DJJ: 128x/menit, pembukaan 10 cm.

A :Ny. Y.L.K. G₁₁₁ P₁₁ A₀ AH₁₁ umur kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

P:

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong.
Cellemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
Sarung tangan DTT sudah dipakai ditangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). DJJ: 155 x/menit.
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Memberi tahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasakan yaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.

18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.

19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisikain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Putaran paksi luar sebelah kanan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jarilainnya).

Hasilnya: tanggal 30-5-2019 jam 21.35 WITA lahir bayi perempuan, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

25) Lakukan penilaian

Bayi lahir spontan, menangis kuat, dan bergerakakti, warna kulit kemerahan.

- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

- 28) Memberi tahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

- 29) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unitsecara IM di 1/3 pahaatas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unitsecara IM di 1/3 pahaatas distal lateral.

- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.

Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi

- 32) perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu kekulit bayi.

Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga

menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting Ibu. Hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi.

Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Kepala bayi sudah ditutup kain dan bayi sudah diselimuti.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal :30-5-2019

Jam : 21.36 WITA

S :Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya

O :keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

Bayilahir jam 21.35 Wita, jenis kelamin Perempuan BB: 3100 gram PB: 50 cm

A : Ny Y.L.K P₁₁₁A₀ AH₁₁₁ Kala III

P:

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulang iprosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi putting susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 21.45 WITA.
38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masa sedengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.
Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: $18 \times 20 \times 1 \frac{1}{2}$ cm, panjang tali pusat 45 cm.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

KALA IV

Tanggal : 30-5-2019 Jam : 23.35 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 100 cc. Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,°C, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/ menit.

A : Ny.Y.L.K. P_{III} A₀ AH_{III} Kala IV

P:

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
42. Memastikan kandung kemih kosong.
Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan

bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
Keadaan umum ibu baik, naik 82x /menit.
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 100 cc.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
Bayi bernapas normal, frekuensi 44 x per menit.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidur sudah di bersihkan.
53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.

55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
Memastikan bayi dalam kondisi baik dan pernapasan normal dan suhu tubuh normal. Setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K di paha kiri dan salep mata 1%, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan sewaktu-waktu.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

Tabel 4.2

Hasil pemantauan bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan Asi	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
22.35	40	36,5	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
22.50	40	36,5	Mearh	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
23.05	40	36,5	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
23.20	40	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
23.50	40	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
00.20	40	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	Belum

Hasil pemantauan ibu

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perda	Kandung
22.45	110/70	79x/mnt	37,5°c	2 jari b.pst	Baik	±50	Kosong
23.00	110/70	79x/mnt	37,5°c	2 jari b.pst	Baik	±50	Kosong
23.15	110/70	80x/mnt	37,5°c	2.jari b.pst	Baik	±50	Kosong
23.30	110/70	79x/mnt	37,2°c	2 jari b.pst	Baik	±5 0	Kosong
24.00	110/70	78x/mnt	36,8°c	2.jari b.pst	Baik	±50	Kosong
24.30	110/70	78x/mnt	37,2°c	2 jari b.pst	Baik	±50	Kosong

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 30-5-2019 Jam : 23.40 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules, darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah

ganti pembalut tadi baru 1 kali.

O:

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda- tanda vital : Tekanan darah: 110/ 80 mmHg, Nadi: 80x/ menit,
pernapasan: 20 x/ menit, Suhu: 36,7°C

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,
konsistensi uterus keras.

Genitalia : pada perineum terdapat rupture, pengeluaran lochea rubra

A: Diagnosa : Ny.Y.L.K. .P_{III} A₀ AH_{III}, 2 jam Post Partum.

P:

Tanggal : 30-5-2019 Jam : 23.40 WITA

- a) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

E/Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

- b) Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan masase uterus bilateraba lembek. Tangan ibu diletakkan di perut (uterus) dan merasakan konsisten siperut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di masa sesampai teraba keras.

E/ Ibu mengerti hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan yang lebih banyak dan mempercepat involusi uterus.

- c) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan laukpauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 14 gelas perhari.

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.

- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/ hari dan tidur malam ± 7 jam perhari atau tidur saat bayi tidur.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur

- e) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

- f) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan serta ibu sudah bisa duduk.

- g) Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu:

Amoxilin 500 mg 10 tablet	3x1 setelahmakan
Parasetamol 500 mg 10 tablet	3x1 setelahmakan
Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul	1x1 setelahmakan

Vitamin C 50 mg 10 tablet 1x1 setelahmakan

SF 200 mg 10 tablet 1x1 setelahmakan.

E/ Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.

h) Memindahkan ibu keruang nifas bersama bayinya untuk mendapat perawatan selanjutnya.

E/ Ibu bersama bayi sudah dipindahkan keruang nifas.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal : 30-5-2019

Tempat : Puskesmas Weliman

Jam : 23.35 wita

Tempat : Puskesmas Weliman

S : Ibunya mengatakan telah melahirkan bayinya pada pukul 21.35 WITA

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Heart rat: 144 x/menit, Suhu: 36,8°C, pernapasan :
44x/menit

Pengukuran antropometri

Berat Badan : 3100 g, Panjang Badan : 48cm, Lingkar Kepala : 32 cm,

Lingkar Dada : 31 cm, Lingkar Perut : 30 cm

Kulit: bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

Lengkap : normal, testis sudah turun keserotum.

Anus : terdapat lubang anus.

Refleks

- a. Rooting reflex : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi
rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh kearah
rangsangan tersebut.
- b. Sucking refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah
dapat
menelan ASI dengan baik.
- c. Graps refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah
dapat
menggenggam jari atau kain dengan baik.
- d. Tonic Neck refleks: Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita
mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan
dan spontan mengangkat kepalanya
- e. Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika
dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- f. Babinski refleks : sudah terbentuk dengan baik

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

P:

- a. Mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah
dengan kain yang bersih dan kering, keringkan mulai dari muka, kepala
dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil.
E/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi,
konduksi, konveksi, radiasi
- b. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu kekulit bayi
(IMD) dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
E/ Membangun ikatan antara ibu dan bayi
- c. Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah
penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah
persalinan.
E/ Mencegah penyakit mata karena Gonorrhoe

- d. Memberikan bayi suntikan vitamin Neo K 0,5 secara IM pada pahakiri jam 22.35 wita.
E/ Vit K mencegah bayi akibat defisiensi vitamin K₁
- e. Memberikan Imunisasi HB0 secara IM pada bayi di paha kanan jam 23.35
E/ mencegah tidak terjadinya penyakit hepatitis.
- f. Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.
E/ Posis menyusui yang benar melancarkan ASI dan mempercepat involusi uterus dan bayi mendapat gizi yang baik
- g. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap dipakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
E/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi
- h. Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
E/ Perawatan tali pusat dapat mengetahui adanya infeksi dan pendarahan pada tali pusat.
- i. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar

segera melapor kepetugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut

E/ Tanda bahaya dapat dideteksi secara dini

- j. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

E/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI 6 JAM (KN I)

Tanggal : 31-5-2019 Tempat : Puskesmas Weliman

Jam : 03.35 Wita

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 2 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 3100 gram, PB: 50 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 130 x/menit, S: 36,5 °C,

RR : 40 x/ menit, tali pusat basah, tidak ada tanda- tanda infeksi.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 6 jam.

P : Tanggal : 31-5-2019 Jam : 03.35 wita

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran : compasmentis, Tanda vital S:36,5⁰, HR : 130x/ menit, RR : 40 kali permenit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau

kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

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

- 4) Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi di sinar matahari pagi yaitu dengan cara menutup mata bayi agar tidak terkena sinar matahari langsung.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

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

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa kefasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- 8) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI HARI KE 7(KN II)

Tanggal : 5-6-2019

Tempat : Rumah

Jam : 09.00 Wita

S :ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusat sudah kering dan belum terlepas.lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 3000gram, PB: 50 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 140 x/ menit, S : 36,9 °C, RR : 40 x/menit.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7hari

P :Tanggal : 5-6-2019 Jam : 09.05 wita

a. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 132 x/ menit, S: 36,9 °C, RR : 40 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

b. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

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

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

- d. Mengajarkan kepada ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya

E/Ibu mengerti dan mencoba melakukannya setelah bayi menyusui ibu menyendawakan bayi dan menepuk- nepuk punggung bayi

- e. Menjelaskan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi.

- f. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- g. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa kefasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- h. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI 24 HARI (KNIII)

Tanggal: 10-6 -2019

Tempat :Rumah

Jam : 09.00 Wita

S :ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusat sudah kering dan sudah terlepas. Lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 3100gram, PB: 50 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 140 x/ menit, S : 36,9 °C, RR : 40 x/ menit. Warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 10 hari

P :

- m.** Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Heart Rate: 136 x/menit, S: 36,5°C, RR : 42 x/ menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
- n.** Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- o.** Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
- p.** Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan

pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

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

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa kefasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- r. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta mengajurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu kefasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu kefasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- s. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 JAM (KF I)

Tanggal :31-5-2019

Tempat :Puskesmas Weliman

Jam :03.40wita

S :Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,9 °C, pernapasan : 18 x menit, Tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, pengeluaran ASI belum lancar.

A :Ibu P_{III} A₀ AH_{III} nifas normal 6 jam

P :

1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti: tanda vital: TD: 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,9 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 2 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

E/ Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal 25 cc (lochea rubra).

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

3) Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat otot – otot rahim yang berkontraksi yang mengakibatkan Rahim mengecil kembali seperti semula.

E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan masa sesaat merasa perut mules

4) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan

kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

E/ Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 6) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

E/ Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- 7) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 8) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 7 (KFII)

Tanggal :5-6-2019

Tempat: Rumah

Jam :09.00 Wita

S :Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada perut bagian bawah ,namun tidak mengganggu akktivitas ibu.

O :Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, S : 36,7⁰C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran locheasanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lender) pengeluaran ASI lancar,TFU pertengahan simpysispusat, kontraksi uterus baik.

A : Ny.Y.L.KI P_{III} A₀ AH_{III} nifas normal harike-7.

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.
E/ibu mengerti dan mau istirahat siang 1-2 jam dan malam 8 jam
- c. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.
E/ Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.
- d. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta mengajurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu kefasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak,

merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu kefasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- e. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya kefasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

- f. Menganjurkan ibu membawa bayinya kePuskesmas Welimantangga 18-6-2019 untuk diimunisasi BCG.
- g. E/ ibu mengatakan bersedia membawa anaknya keposyandu.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 MINGGU (KFIII)

Tanggal : 30-6-2019

Tempat : Rumah

Jam : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja.ibu.

O : Keadaan Umum : baik, Kesadaran : composmentis,

Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu: 36,7⁰C, Nadi : 76x/menit, RR : 20x/menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba .pengeluaran ASI lancar,

A : Ny.Y.L.K. P_{III}A₀AH₁₁₁, nifas normal hari ke-24 hari.

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan kepada ibu tentang pentingnya memberikan ASI saja kepada bayi sampai bayi berumur 6 bulan tanpa diselingi makanan tambahan.

E/ Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi

- 3) Menjelaskan kepada ibu macam-macam program KB setelah 40 hari pasca persalinan seperti kontrasepsi rasional yang sesuai dengan umur ibu dengan pilihan kontrasepsi yang pertama adalah steril, kedua IUD, ketiga implan, keempat suntikan, kelima metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil

E/ Ibu mengatakan dan memilih ingin menggunakan metode pil kembali seperti sebelum hamil.

- 4) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi

- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta menganjurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu kefasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu kefasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap makan beraneka ragam makan dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau dan lauk pauk serta minum air putih sebanyak 14 gelas perhari selama 6 bulan pertama
E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal :15-7-2019

Jam :09.00

Tempat :Puskesmas

S :Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB MAL karena belum ada Persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O: Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

A : Ny.Y.L.K.umur 28 tahun, PUS KB Metode Amenore Laktasi

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontra indikasi
Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
- c. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan Pil sama seperti keputusannya saat hamil dahulu. Ibu belum mendapat persetujuan suami.
- d. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
- e. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

C.PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny. Y.L.K umur 28 tahun G_{III} P_{II} A₀ AH_{II} usia kehamilan 40 minggu di puskesmas Weliman yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

1. Kehamilan

Pengkajian Padatangga 19-4-2019 Ny. Y.L.K datang kepuskesmas Weliman. Penulis menerima pasien dengan baik. Sebelum melakukan anamnesis penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada pasien tentang tugas asuhan kebidanan komprehensif, serta meminta persetujuan dari pasien untuk dijadikan sebagai objek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif. Pada kunjungan ANC Ny. Y.L.K meliputi identitas ibu dan suami yang terdiri dari nama, umur ibu dan suami untuk mengetahui apakah ibu tergolong dalam kehamilan yang berisiko atau tidak (Walyani, 2015), agama, pendidikan terakhir, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011), pekerjaan, alamat, nomor HP, keluhan yang dirasakan, riwayat keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang sekarang dan lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu maupun keluarga, riwayat psiko-sosial, riwayat social kultural, pola kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kesehatan Ny.Y.L.K dengan anemia ringan sesuai dengan salah satu tujuan ANC yaitu mendeteksi dini /mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum. Menurut Marmi (2014) bahwa salah satu ketidak nyamanan pada trimester III adalah sakit punggung bagian bawah disebabkan karena meningkatnya

beban berat yaitu bayi dalam kandungan. Pada bagian ini ditemukan adanya factor risiko. Risiko kehamilan adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang terdapat gangguan pada kehamilan yang berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil digolongkan dalam factor risiko menurut karakteristik ibu, salah satunya adalah Ibu kurang darah/anemia ringan. Pada ibu hamil ini dapat terjadi partus lama sebagai akibat dari anemia sedang. BBLR, Asfiksia Neonatorum, Kematian Perinatal. Selama kehamilan ini ibu sudah melakukan pemeriksaan lima kali pada kehamilan trimester I, satu kali pada kehamilan trimester kedua 2 kali dan trimester ketiga 2 kali di Puskesmas Weliman

Hal ini sesuai teori Menurut Walyani, Elisabeth 2015 pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan pertama kali saat terlambat haid, Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 9 bulan sampai terjadi persalinan. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan ibu tidak mengkonsumsi jamu dan obat-obat lain selain dari puskesmas, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat minum tablet Fe. Sehingga ibu minum lanjut tablet Fe antara teori dan kasus yaitu Tablet Fe harus dikonsumsi minimal 90 tablet selama hamil. Hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu tenang dan stabil, kesadaran composmentis. Berat badan ibu sekarang adalah 58 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. (Walyani, Elisabeth 2015). Tinggi badan ibu 169 cm, bentuk tubuh ibu mengalami lordosis Tanda-tanda vital, tekanan darah ibu 100/60 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu tubuh ibu 36,7⁰C, pernapasan 19 kali/menit. Hal ini menunjukkan tanda vital ibu dalam keadaan normal. Lingkar lengan atas ibu adalah 25 cm. Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai kaki dan tidak ditemukan adanya kelainan.

Pada pemeriksaan kebidanan, hasil yang diperoleh adalah Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xiphoides (McDonald : 32 cm), hal ini tidak sesuai dengan teori Varney 2002 (Buku saku Bidan) yaitu saat usia kehamilan 38 minggu Hari, perkiraan tinggi fundus uteri 3 jari di bawah proses xiphoides. Pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, yaitu bokong bayi. Pemeriksaan

leopold II diperoleh hasil, bagian kanan abdomen ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan (punggung) janin, dan pada bagian kiri, teraba bagian-bagian janin yang berbenjol-benjol dan tidak beraturan (ekstremitas janin). Leopold III diperoleh hasil, pada segmen bawah Rahim ibu, teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, yaitu kepala .Leopold IV kepala janin belum masuk PAP karena masih dapat digerakkan. Dalam bagian ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada multi gravida usia kehamilan 36 minggu kepala sudah harus terpegang oleh PAP. Dari hasil pemeriksaan TFU maka diperoleh hasil taksiran berat badan janin 3100 gram. Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin menggunakan doppler, dan hasil yang diperoleh, denyut jantung janin 142 kali/menit, irama teratur, dan punctum maksimum terdenga rjelas pada bagian kanan iabdomen ibu tepat 3jari di bawah pusat bagiankiri.)

2. Persalinan

Berdasarkan hasil observasi menggunakan partograf, diperoleh hasil pukul 17.00 wita bahwa ibu sudah masuk dalam fase aktif dengan pembukaan 4cm. Ibu juga mengeluh untuk kedegan dan didukung dengan data objektif bahwa sudah ada tanda-tanda kelahiran. Kondisi dari ibu tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan Rukiyah 2010, dkk bahwa tanda-tanda kala II meliputi 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 dan asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah. Persalinan yang berlangsung berjalاندengan normal dan diperoleh bayi dan ibu dalam keadaan selamat. Pada Ny.Y.L.K dilakukan persalinan normal karena keadaan ibu dalam keadaan normal dan tidak ada komplikasi. MenurutDewi (2010), terdapat 3 hal penting meliputi bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot bergerak aktif. Pada kasus ini segera setelah bayi lahir langsung dikeringkan untuk mencegah terjadinya hipotermi dan bayi Ny Y.L.K lahir dengan keadaan normal yaitu lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot bergerak aktif. Proses persalinan

terdiri dari 4 kala, yaitu kala I disebut juga kala pembukaan dimana terjadinya pematangan dan pembukaan serviks sampai lengkap 10 cm, kala II disebut juga kala pengeluaran oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan ibu mengedan janin didorong keluar sampai lahir, kala III atau kala uri dimana plasenta lepas dari dinding uterus dan dilahirkan, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan lamanya 1-2 jam (Menurut Mochtar, 1998).

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan studi kasus pada bayi Ny. Y.L.K penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali, dan hal ini sesuai dengan standar asuhan neonates menurut Depkes (2011) yaitu kunjungan neonatus I usia 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan neonatus II umur 7 hari setelah persalinan, dan kunjungan neonatus III umur 2 minggu setelah persalinan. Masa neonates adalah masa yang rentan terjadinya masalah atau komplikasi, pada bayi Ny.Y.L.K tidak terjadi masalah atau komplikasi dan keadaan bayinya sehat dan berat badan normal yaitu 3100 gram. Tujuan asuhan neonates meliputi mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan Identifikasi masalah kesehatan dan bayi baru lahir memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. Pada saat melakukan kunjungan neonates penulis memberikan asuhan meliputi melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan, Memberi tahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan penambahan berat badan, memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari, dan menganjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 9 pagi

maksimal selama 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi, dan mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya. Menurut Roesli (2008), inisiasi menyusu dini dapat melatih membiasakan bayi menghisap payudara

ibu yang nantinya berperan penting dalam mewujudkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan berlanjut sampai bayi berusia dua tahun.

4. Nifas

Berdasarkan kunjungan nifas yang telah dilakukan, kunjungan telah dilakukan sampai kunjungan nifas kedua karena usia masa nifas ibu baru mencapai kunjungan nifas kedua. Kunjungan masa nifas paling sediki tempat kali dilakukan untuk menilai status gizi dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani. kunjungan masa nifas antara lain 6- 8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalin, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Heryani, 2010).Telah dilakukan beberapa asuhan mengenai dengan keadaan ibu yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memeriksa keadaan kontraksi uterus dan dalam keadaan normal, menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis, menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara bangun darit empat tidur sendiri dan belajar kekamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila BAB dan BAK, memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan tatobi menggunakan air panas/mendidih karena akan menimbulkan risiko luka bakar pada tubuh ibu, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan agar ASI yang diproduksi lancar, menganjurkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi, dan memberikan terapi amoxilin 3 x 500 mg, tablet Fe 2 x 250 mg, asam mefenamat 3 x 500 gram, dan vitamin A 1 x 200.000 unit. Setelah dilakukan konseling tentang penggunaan

alat kontrasepsi

4. Keluarga Berencana

Berdasarkan asuhan kebidanan Pada Ny Y.L.K. memilih alat kontrasepsi Pil karena sangat praktis dan usia ibu di kategori umur 28 tahun. Menurut Safuddin (Kusumanigrum, 2011) penggunaan kontrasepsi sebagai PUS yang baik antara rentang usia 20 – 35 tahun dan metode alat kontrasepsi implant termasuk dalam rentang usia tersebut.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Variabel dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Studi kasus ini adalah 1 orang responden yang diikuti mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB keuntungan kontrasepsi pil adalah memiliki efektivitas yang tinggi (hamper menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000) perempuan dalam tahun pertama penggunaan); risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia, tidak terjadi nyeri haid); dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan; dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause; mudah dihentikan setiap saat; kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan; dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat; dan membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore, dan lain-lain (BKKBN, 2010). Kerugian penggunaan alat kontrasepsi pil adalah penggunaan alat kontrasepsi pil yaitu: efektivitas tinggi, mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari; mual, terutama pada 3 bulan pertama;

perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama selama 3 bulan pertama; pusing; nyeri payudara; berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif; berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi; tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI); pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan

perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang; dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat, pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati; dan tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS (BKKBN, 2010).

Akseptor perlu kembali ke klinik bila ada keluhan atau pada saat pencabutan serta tidak memberikan perlindungan dari IMS/HIV seperti kontrasepsi kondom (Saifuddin, 2003). Dalam melaksanakan upaya pencegahan kehamilan terdapat beberapa metode dekontrasepsi yaitu metode dekontrasepsi sederhana, metode kontrasepsi aktif, dan metode kontrasepsi mantap. Metode kontrasepsi sederhana dapat dibagi lagi menjadi metode sederhana tanpa alat atau obat (senggama terputus, pantang berkala), metode sederhana dengan alat (kondom, diafragma atau cap), dan metode sederhana dengan spermisida. Metode kontrasepsi efektif seperti pil KB, AKDR, suntik KB dan implant. Sedangkan metode kontrasepsi mantap terdiri dari metode kontrasepsi mantap wanita (tubektomi) dan metode dekontrasepsi mantap pria (vasektomi) (Saifuddin, 2003).

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.L.K dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 40 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 8 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. Y.L.K dilakukan di Puskesmas Weliman ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 minggu , ibu melahirkan secara normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. Y.L.K selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam post partum sampai 28 hari post partum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. Y.L.K lahir pada kehamilan 40 minggu , tanggal 30 Mei 2019 pukul 21,35 WITA, jenis kelamin Perempuan, BB 3100 gram, PB 50 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami ikterus, bayi menyusui dengan baik dan tidak terdapat komplikasi pada bayi dan bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. Y.L.K memilih menggunakan KB MAL

B. SARAN

1. Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA.

2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP.

3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan meningkatnya pengetahuan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, EnyRetna, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arisman, MB. 2010. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
- Asrinah, dkk. 2010. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. Obstetri Fisiologi. Bandung Elemen.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal. Jakarta : EGC.
- Cunningham, F.G., 2009. *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Petunjuk teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Jakarta: Depkes dan JICA
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/SK/VII/2010. Jakarta :Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/III/2007. Jakarta :Depkes RI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT.2016
- Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta :Pustaka Rihama.
- International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah. Jakarta.
- JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir". Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Kemendes RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)

- Kuswanti, I. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: PustakaBelajar.
- Manuaba, Candra dinata. 2008. *Gawat Darurat dan Obstetri Ginekologi Social untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC.
- 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta :Pustaka Belajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta :Pustaka Belajar.
- 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Edisi III. Jakarta: EGC.
- Moloeng, Lexy J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung :Remaha Rosda karya.
- Nasution. 2003. *Metode Research*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Nugroho, T, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, Siti Nunung, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Bandung : PT. Rafika Utama.
- Norwitz, Schorge J. 2007. *At Glance Obstetri dan GinekologiEdisi II*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika, Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Rochjati, Poedji. 2003. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil. Surabaya: FK UNAIR.
- Romauli, Suryati. 2011. Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2009. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Jakarta: Trans Info Media.
- 2009. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Jakarta: Trans Info Media.
- 2010. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta : Trans Info Media.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Saifuddin. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Simkin, Penny. 2008. Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi. Jakarta :Arcan.
- Sulistyawati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi.
- 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Andi.
- 2011. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Subekti, Nike Budhi. 2008. Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I, ZH Margareth. 2013. Kehamilan, persalinan dan nifas. Yogyakarta : Numed.
- Oxorn, Harry, et all. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Varney, Helen. 2007. Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC.

..... 2008. Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC.

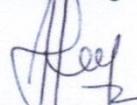
Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Bapupress.

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Mahasiswa : Brigida Freitas
: PO 5303240181 267
Pembimbing I : Dewa Ayu Putu M.K.S.Si.T.M.Kes
: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.L.K di Puskesmas
Weliman Kecamatan Weliman Periode 04 April s/d 30 Juni 2019

Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
Kamis, 16-5-2019	Perbaikan BAB I - BAB II	BF
Jumat, 21-6-2019	Perbaikan BAB III - BAB IV	BF
Minggu, 30-6-2019	Revisi BAB II - III	BF
Kamis, 06-7-2019	Revisi BAB IV - BAB V	BF
Kamis, 12-7-2019	revisi kembali BAB I - BAB V	BF
Kamis, 18-7-2019	revisi hasil ujian	BF
Kamis, 23-7-2019	revisi hasil ujian	BF
Kamis, 1-8-2019	ACC	BF

Pembimbing I



Dewa Ayu Putu, M.K.S.Si.T.M.Kes
Nip : 1982122720081012012

SURAT PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.L.K di
Puskesmas Weliman Kecamatan Weliman Periode 04 April s/d 30
Juni 2019
Peneliti : Brigida Freitas

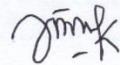
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Yanti Luruk Kehi
Umur : 28 tahun
Alamat : haitimuk

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan dilakukan pengkaji data serta pemeriksaan kehamilan dan di berikan asuhan selama masa kehamilan hingga masa nifas secara sukarela. Sebelumnya saya sudah di berikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan studi kasus ini dan saya mengerti bahwa studi kasus akan menjaga kerahasiaan diri saya.

Demikian surat ini dibuat tanpa ada unsur paksaan dan dilakukan secara sukarela.

Haitimuk 4 april 2019



Yanti Luruk Kehi

No. Registrasi Ibu : 051118
 No. Urut di Kohort Ibu : 038
 Tanggal menerima buku KIA : 15-11-2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Yanfi Luruc Keki
 Tanggal/Tgl. Lahir : Umadu, 7-7-1990
 Jumlah anak : 1 Anak terakhir umur: 5 tahun
 Agama : Katholik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SML/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Pekerjaan : RT
 Pekerjaan Suami :

Nama Suami : Tn. Yakim Masius Nahac
 Tanggal/Tgl. Lahir : Makhan, 11-03-1987
 Agama : Katholik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SML/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Pekerjaan Ibu :

Alamat Rumah : Dusun Umadu, Desa Hatimute
 Kecamatan : Wadiman
 Kabupaten/Kota : Malaka
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 085 253 762 060

Nama Anak : L/P*
 Tanggal/Tgl. Lahir :
 Jenis Kelamin : dari anak
 Tempat Kelahiran:

Isi yang sesuai

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Ny. Y. L. E. Umur Ibu : 28 Th.
 Pendidikan : Ibu SMA Suami SMA
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami Wiraswasta

NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2
1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
	b. Terlalu tua, hamil I > 35th	4				
3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2th)	4				
4	Terlalu lama hamil lagi (> 10th)	4				
5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus Transtusi	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8				
11	Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	8				
	f. Penyakit Menular Seksual					
12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi (PER)	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak Sungsang	8				
18	Letak Lintang	8				
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
20	Preeklampsia Berat / Kejang -2	8				
JUMLAH SKOR		2				

PILIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
KEL. BEREND. WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
				RDB RDR RTW
TERDOKTER	TIDAK DIRUJUKAN	PERUMAH POLINDES	BIDAN	
TERDOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	
TERDOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan

Persalinan : Melahirkan tanggal : 30.1.2019

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • **Komplikasi Obstetrik**
 3. Pendarahan Postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
BAYI : 1. Berat lahir < 3000 gram, Laki/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 9/10 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, Ya, MAM / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

di oleh petugas kesehatan

No. Jumlah persalinan ..11.... Jumlah keguguran ..0... G 11 P 1 A 0...
 anak hidup ..11.... Jumlah lahir mati ..0.....
 anak lahir kurang bulan ..0..... anak ..0.....
 kehamilan ini dengan persalinan terakhir ..5 tahun.....
 imunisasi TT terakhir[bulan/tahun].....
 tanggal persalinan terakhir ..bidan.....
 persalinan terakhir** : Spontan/Normal [] Tindakan

(*) pada kolom yang sesuai

Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
HCG test ⊕	SF 1 xxx vit C 2	makan sayur sayuran hijau	puskesmas / Eddaf	13/12
TT 5	lanjutkan terapi	minum obat teratur	puskesmas / Ingrid	10/2019
	SP 2 xxx kalk, vit C	banyak istirahat	puskesmas / Lin Wan	7/2019
	lanjutkan terapi	minum obat teratur	puskesmas / Lin Wan	7/2019
		Tanda resiko kehamilan.	puskesmas / Eddaf	4/2019
TT 6: 11 g/l % HbA: C-1 G0/da: 0	SF 3 xxx vit C	persiapan ibu dan bayi	puskesmas / Eddaf	2/2019
	lanjutkan terapi	viva hygiene	puskesmas / Eddaf	16/5 2019
	-	Bila ada tanda-tanda persalinan segera ke puskesmas.	puskesmas / Eddaf	bila ada keluhan.

RIWAYAT KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 23-8-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 30-5-2019
 Jangkang Lengan Atas: 26,0 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 155 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: implant
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
tidak ada keluhan	100/70	56	12 mgg	2 JF atas symf		-
tidak ada keluhan	110/70	56,5	16 mgg	1/2 JF sym pusat	Balt (P)	-
tidak ada keluhan	110/60	57,5	20 mgg	2 JF bawah pusat		+
tidak ada keluhan	120/60	58	24 mgg	2 jari atas pubis		+
tidak ada keluhan	120/70	58,5	28 mgg	27 cm	let-kep	+
tidak ada keluhan	110/70	59,5	32 mgg	29 cm	let-kep	120x/mnt
tidak ada keluhan	120/70	60,5	36 mgg	3 JF bpx (32 cm)	let-kep pu-ri	150x/mnt
tidak ada keluhan	140/90	62,5	38 mgg	3 JF bpx (32 cm)	let-kep pu-ri	140x/mnt



• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada

1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th Atau kurang

PRIMI MUDA
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih

PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas

PRIMI TUA
Skor : 4

11a. ANEMIA

Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu
Skor : 4

11b. MALARIA

Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th

ANAK TERKECIL < 2 TH
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih

PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih

GRANDE MULTI
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA

Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi; Albumin terdapat dalam air seni
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR

Perut Ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat
Skor : 4

6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih

UMUR 35 TH/ LEBIH
Skor : 4

7. Terlalu pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup

TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke II yang ke I Gagal; hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terserok lahir mati

RIWAYAT OBSTETRIK JELEK
Skor : 4

16 JANIN MATI DLM KANDUNGAN

Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)

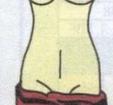
Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan
Skor : 4

9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum

Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan - Uri droogh / Uri Manul - Perdarahan pp. dibenih ilus

Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi cesar sebelum ini

BEKAS OPERASI CESAR
Skor : 8

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN Skor : 8

Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini

20. EKLAMPSIA

Terjadi kejang-kejang pada ibu hamil

PUSAT SAFE MOTHER
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNWIR

No. Register :
No. Puskesmas :
Kotabon Peccah

Denyut Jantung Janin (..... /menit)

Air Ketu pengusu

Fertilisasi serbika (sm) hari ke-14
Turunnya Kepala bertanda U

Kontraksi tiap 10 menit

Okultasi

Oba Cati

Nadi

Tekanan darah

Suhu

Urin

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 30-5-2019
- Usia Kehamilan : 40 Minggu
Prematur **Aten** Posmatur
- Letak : **Balokang kepala**
- Persalinan : **Normal** Tindakan Seksio
- Nama Bidan **Brigida Freitas**
- Tempat Persalinan
Rumah **Puskesmas**
Polindes Rumah Sakit
Klinik Swasta Lainnya
- Alamat Tempat Persalinan : **Puskesmas welimar**
- Catatan rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk Ibu/Bayi
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk : Bidan Suami
Keuarga Dukun Kader Lain2

KALA I

- Partogram melewati garis waspada Y
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan Masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi
Ya, Indikasi **tidak**
- Pendamping pada saat persalinan :
Suami **Keluarga** Dukun **Kader** Lain2
- Gaw. t janin
Ya, tindakan : **tidak**
- Distosia bahu
Ya, tindakan : **tidak**
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

CATATAN KELAHIRAN BAYI

- Jenis Kelamin : **LK**
- Saat Lahir Jam **21:35** Hari **Kamis** Tgl **30/5/19**
- Bayi **Lahir Hidup** Lahir Mati
- Penilaian : (Tandai V : ya X : tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif / tonus kuat
 Air ketuban jernih
- Asuhan Bayi :
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa terbuka inisiasi
 Menyusu dini
 1 jam Vit k 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata
- Apakah Bayi Di Resusitasi ?
Ya **tidak**
Jika Ya, tindakan :
Langkah Awal **menit**
Ventilasi selama **menit**
Hasilnya Berhasil / Dirujuk / Gagal
- Suntikan Vaksin Hepatitis B di paha kanan
 Ya Tidak
- Kapan bayi mandi : **11** jam setelah lahir
- Berat Badan Bayi **3100** gram

KALA III

- Lama Kala III **10** menit
- Manajemen Aktif Kala III :
 Oksitosin 10 IU IM dalam **1** menit
 Pergangan tali pusat terkendali
 Masase pundus uteri
- Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
- Plasenta lahir lengkap (intact) ?
 Ya Tidak
Jika Tindakan :
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
Ya, **tidak**
Jika Ya, Tindakan :
- Laserasi **tidak**
Jika Ya, dimana **derajat : 1 2 3 4**
Tindakan :
- Atoni Uteri :
Ya **tidak**
Jika Ya, Tindakan :
- Jumlah Perdarahan : **100** ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS	KONTRAKSI	DARAH	K. KEMIH
22	110/70 mmHg	92/mnt	37,5°C	2 JT b Pst	Baik	+ 50	KOTOR
22	110/70 mmHg	92/mnt	37,5°C	2 JT b Pst	Baik	+ 50	KOTOR
23	110/70 mmHg	90/mnt	37,5°C	2 JT b Pst	Baik	+ 50	KOTOR
23	110/70 mmHg	92/mnt	37,5°C	2 JT b Pst	Baik	+ 50	KOTOR
23	110/70 mmHg	92/mnt	37,5°C	2 JT b Pst	Baik	+ 50	KOTOR
00	110/70 mmHg	92/mnt	37,5°C	2 JT b Pst	Baik	+ 50	KOTOR

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

WAKTU	NAPAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	ISAPAN ASI	T. PUSAT	KEJANG	BAB/BAK
22	40/mnt	36,5°C	merah	aktif	Belum	Basah	tidak ada	0 ml / 0 ml
23	40/mnt	36,5°C	merah	aktif	Belum	Basah	tidak ada	0 ml / 0 ml
23	40/mnt	36,5°C	merah	aktif	Belum	Basah	tidak ada	0 ml / 0 ml
23	40/mnt	36,5°C	merah	aktif	Kuat	Basah	tidak ada	0 ml / 0 ml
24	40/mnt	36,5°C	merah	aktif	Kuat	Basah	tidak ada	0 ml / 0 ml

Tanda Bahaya Ibu Bayi
Tindakan : (jelaskan di catatan kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

KETERANGAN LAHIR

No : 120 / SKL (post wlm) / V / 2019 .

yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 pada hari ini Kamis, tanggal 30 - 5 - 2019, Pukul

lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal / Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya*
 Kelahiran ke : (II) TIGA

Berat lahir : 3100

Panjang Badan : 50

di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Polindes / Rumah Bidan / di*

Alamat : Weliman

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : ny. Yanti Wura Kahi Umur : 28

Pekerjaan : I.R.T.

KTP/NIK No. :

Nama Ayah : M. Yodhim Blasius Nahak Umur : 32

Pekerjaan : wiersuastu

KTP/NIK No. :

Alamat : Desa Haktimua, Dusun Umadu

Kecamatan : Weliman

Kab./Kota : Malaka

Weliman, Tanggal, 30 - 5 - 2019

Saksi I

[Signature]

Frida Maw

Saksi II

[Signature]

(Fridolina L. Wan)

Peninggalan

[Signature]
Magda Frans



..... yang sesuai

..... tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

REKAM HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 31-5-2019	Tgl: 3-6-2019	Tgl: 10-6-2019
Berat (gram)	3100 gram	3000 gram	3100 gram.
Tinggi badan (cm)	50 cm	50 cm	51 cm
Suhu	36,5°C	36,9°C	36,6°C
Takipnea (x/menit)	40 ^x /mnt	40 ^x /mnt	40 ^x /mnt
Frekuensi nadi (x/menit)	130 ^x /mnt	140 ^x /mnt	130 ^x /mnt
Pemungkinan penyakit atau infeksi bakteri	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Patogen	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Diare	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Pemungkinan berat badan dan masalah ASI/minum	tidak ada masalah	tidak ada masalah	tidak ada masalah
Status Vit K1	sudah diberikan	-	-
Status imunisasi HB-0,	HB 0 hari	-	-
Yang sudah dilakukan Skrining Hipotiroid (SHK)	-	-	-
Keakutuan	-	-	-
SHK (-) / (+)	-	-	-
Hasil SHK	-	-	-
Referensi/rujukan/umpan	-	-	-
Penyakit	Brigida Profeta	Brigida Profeta	Brigida Profeta

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

KARTU KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 31/5/19	Tgl: 5/6/19	Tgl: 30/6/19
Secara umum	Baik	Baik	Baik
Sarah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 18, 80	110/70, 36, 70, 20	110/70, 36, 70, 20
Per vaginam	Normal	Normal	-
Perineum	Baik	Baik	Baik
Insisi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Uteri	Baik	Baik	-
Uterus Uteri	23r buah pst		Tidak teraba
	Ambra	sangiolentia	Alpa
Saluran jalan lahir	Ya	Ya	Ya
Saluran payudara	Ya	Ya	Ya
ASI	colostrum +/-	Baik	Baik
Kapsul Vit.A	Ya	-	-
Kontrasepsi pascapersalinan	Tidak	-	-
Risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak	Tidak	Tidak
Besar (BAB)		Ya	Ya
Kecil (BAK)	Ya	Ya	Ya
Kelelahan	Ya	Ya	Ya
Kelelahan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Minum air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah perineal ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Tutup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Perawatan yang melahirkan dengan cara operasi Caesar dan menjaga kebersihan luka bekas operasi	Ya	Ya	Ya
Menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (susu ibu) selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Menyusui bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena membuat bayi stress.	Ya	Ya	Ya
Stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk masalah kesehatan setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Anjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Anjungan Nifas 1 (KF1) 31 - 5 - 2019	Memberikan ASI setiap 2 jam bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusui dan berikan vitamin A pada ibu bersalin.
Anjungan Nifas 2 (KF2) 5 - 6 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> - memberikan ASI saja sampai bayi 6 bulan. - Tidak dianjurkan untuk pengembang api. - tidak dianjurkan untuk katolr. - Timbang berat badan bayi tiap bulan di posyandu.
Anjungan Nifas 3 (KF3) 30 - 6 - 2019.	<ul style="list-style-type: none"> - KB pasca salin. - bila bayi sakit segera ke Bidan atau dokter.

Resimpulan Akhir Nifas

Kondisi Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Kondisi Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

Peri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
BAYI BARU LAHIR**

Topik	: Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir, Imunisasi Dasar Lengkap, dan ASI Eksklusif
Hari/Tanggal	: 30 Mei 2019
Sasaran	: Ny. Y.L.K
Waktu	: 35 Menit
Penyuluh	: Brigida Freitas

A. TUJUAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan pada ibu dan keluarga bayi dapat mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, imunisasi dasar lengkap dan ASI Eksklusif

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- a. Memahami tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- b. Membawa bayi segera ke tenaga kesehatan bila terjadi salah satu dari tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
- c. Membawa bayi ke posyandu terdekat untuk mendapatkan imunisasi
- d. Memberikan bayi ASI secara eksklusif

B. MATERI PELAJARAN

1. Pengertian Bayi Baru Lahir
2. Pengertian Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
3. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
4. Imunisasi Dasar Lengkap Bayi Baru Lahir
5. ASI Eksklusif

C. METODE PEMBELAJARAN

1. Ceramah
2. Diskusi

D. ALAT PERAGA

1. Materi SAP
2. Leaflet

E. KEGIATAN PENYULUHAN

Tahap / Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan klien
Kegiatan Pra Interaksi 5 menit	Pembuka <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan Salam Pembuka • Memperkenalkan diri • Menjelaskan maksud dan tujuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan
Kegiatan Interaksi 30 menit	Isi Materi Penyuluhan <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang pengertian bayi baru lahir • Menjelaskan pengertian tanda bahaya bayi baru lahir • Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir • Menjelaskan tentang imunisasi dasar lengkap bayi baru lahir • Menjelaskan tentang ASI Eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memperhatikan • Menceritakan pengalamannya dan berdiskusi dengan mahasiswa (penyuluh)
Kegiatan Post Interaksi 5 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> • Tanya jawab • Evaluasi • Mengakhiri penyuluhan • Salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan pertanyaan • Menjawab • Menjawab salam

MATERI PENYULUHAN TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram dan telah mampu hidup di luar kandungan (Wahyuni, 2012)

B. Pengertian Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. (Wahyuni, 2012)

C. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (BUKU MTBS):

1. Bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua

Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

2. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

3. Bayi bergerak hanya ketika distimulasi (Lemah)

Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bias dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

4. Sesak Nafas (Napas cepat ≥ 60 kali /menit dan atau napas lambat ≤ 30 kali/menit)

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30 – 60 kali per menit. Jika bayi bernafas tidak normal, lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

5. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus walau sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadine dan alkohol boleh diberikan tetapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang anda bisa beli di apotik.

7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisaran antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

8. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

9. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi

terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan pada dokter.

Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu saja tanda bahaya : merujuk segera ke rumah sakit atau puskesmas. Masalah atau kondisi akut perlu tindakan segera dalam satu jam kelahiran (oleh tenaga di kamar bersalin) :

- Tidak bernafas dan Sesak nafas
- Sianosis sentral (kulit biru)
- Bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2500 gram
- Hipotermi atau stress dingin (suhu aksila $< 36,5^{\circ}\text{C}$)
- Kejang (BUKU KIA)

Usahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara :

- Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal
- Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
- Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)
- Bayi terus disusui selama dalam perjalanan (Eisenberg, 2007).

D. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu usaha untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada bayi usia 0 – 11 bulan. (Simkin, 2007). Imunisasi adalah cara atau transfer antibodi secara pasif (Wahyuni, 2012).

E. Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi / anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian. (Simkin, 2007). Tujuan imunisasi mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia. (Wahyuni, 2012).

F. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

1. penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur. Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

- a. Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.

- b. Nafsu makan menurun, BB menurun.
- c. Berkeringat malam tanpa aktifitas
- d. Tes Mantoux :untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman TBC.

2. Penyakit Difteri

Difteri merupakan penyakit menular, terutama menyerang anak kecil. Ditandai dengan :

- a. Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
- b. Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.
- c. Anak membengkak dan merah.

3. Penyakit Batuk Rejan / Batuk

100 Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak. Ditandai dengan :

- a. Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7 - 14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10 - 30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.
- b. Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radanga paru-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

4. Penyakit Tetanus

Penyakit Tetanus menyerang semua umur, yang menyebabkan masalah yang cukup besar di Indonesia karena banyak bayi yang baru lahir mati akibat penyakit tersebut. Ditandai dengan :

- a. Kejang / kaku seluruh tubuh.
- b. Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
- c. Kejang dirasakan sangat sakit.

- d. Pada bayi yang baru lahir (5 - 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu

5. Penyakit Poliomielitis

Poliomielitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan :

- a. Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- b. Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.
- c. Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

6. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi. Tanda-tanda campak :

- a. Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- b. Mulut dan bibir kering serta merah.
- c. Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

7. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur. Tanda-tanda :

- a. Mual, muntah serta nafsu makan menurun.
- b. Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.

G. Jenis – Jenis Imunisasi

1. Hb : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
2. BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
3. DPT : memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.
4. Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomielitis.

5. Campak: memberi kekebalan pada penyakit campak. (Wahyuni, 2012)

H. Sasaran Imunisasi

Bayi 0 - 11 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.

I. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar



Lebih jelasnya berdasarkan umur bayi, maka imunisasi yang didapatkan yaitu :

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
< 7 Hari	HbO
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT/Hb 1, Polio 2
3 Bulan	DPT/Hb 2, Polio 3
4 Bulan	DPT/Hb 3, Polio 4
9 Bulan	Campak

J. Cara Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan kedalam mulut.

1. BCG : dengan suntikan kedalam kulit pada lengan atas sebelah kanan tepatnya pada insersio

musculus deltoideus

2. DPT : suntikan kedalam otot di pangkal paha di daerah otot vastus lateralis
3. Campak : suntikan kebawah kulit di lengan kiri atas.
4. HB : suntikan pada paha
5. Polio : diberikan 2 tetes pada bayi
(wahyuni, 2012)

K. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

1. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
2. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
3. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
4. Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi. (Wahyuni, 2012)

L. Keadaan Yang Timbul Akibat Imunisasi

Keadaan-keadaan yang timbul setelah imunisasi berbeda pada masing-masing

imunisasi, seperti yang diuraikan di bawah ini:

1. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
2. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
3. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan (Wahyuni, 2012)

M. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

1. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;
2. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kompres dingin.
3. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu. (Wahyuni, 2012).

N. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Bidan / dokter praktek
4. Rumah bersalin
5. Rumah sakit(Wahyuni, 2012)

O. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air gula, teh, dan sebagainya.

P. Tujuan Pemberian ASI Eksklusif

Bagi bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibody, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan mengisap mulut bayi pada payudara .

Bagi ibu sebagai kontrasepsi, aspek kesehatan ibu, aspek penurunan berat badan, aspek psikologi

Q. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

1. Bagi bayi
 - a. ASI merupakan sumber gizi sempurna
 - b. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi
 - c. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak
 - d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
2. Bagi ibu
 - a. Mengurangi resiko kanker payudara
 - b. Metode KB paling aman
 - c. Kepraktisan dalam pemberian ASI
 - d. Ekonomis

R. Teknik Menyusui yang Benar

Langkah-langkah menyusui yang benar

1. Cuci tangan sebelum menyusui
2. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
3. Membuka pakaian bagian atas
4. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
5. Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
6. Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
7. Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
8. Memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain
9. Menopang di bawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
10. Merangsang membuka mulut bayi :
 - a. menyentuh pipi dengan puting susu
 - b. menyentuh sudut mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola

ke mulut bayi)

12. Setelah bayi mulai menghisap, ibu tidak PERLU memegang atau menyangga payudara lagi
13. Memperhatikan bayi selama menyusui
14. Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
16. Menyendawakan bayi :

Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) ATAU bisa juga dengan posisi Bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu.

S. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Dagu bayi menempel pada payudara
5. Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk
6. Bayi nampak mengisap kuat
7. Puting susu tidak terasa nyerisatelina dan lengan bayi berada pada satu garis lurus
8. Kepala bayi agak menengadah

T. Cara Memperbanyak ASI

1. Menyusui bayi setiap 2 jam pad pagi siang dan malam hari, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan dudukkan selama menyusui
3. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
4. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui

5. Tidurlah berseblahan dengan bayi
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum

Daftar Pustaka :

Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Eisenberg, Arlene, dkk. 2007. **Bayi pada Tahun Pertama : Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan.** Jakarta : Arcan.

Indriyani, Diyan. 2016. **Edukasi Postnatal Dengan pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC).** Yogyakarta: Trans Medika

Lailiyana, dkk. 2012. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan.** Jakarta : EGC.

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Jakarta.

Purwanti, Eni. 2012. **Asuhan kebidanan Untuk Ibu Nifas.** Jakarta: Cakrawala Ilmu

Simkin, Penny, dkk. 2008. **Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi.** Jakarta : Arcan.

Wahyuni, Sari. 2012. **Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik.** Jakarta : EGC.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik :Kebutuhan Dasar Nifas (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Personal Hygiene),

Teknik Menyusui, Perawatan Bayi

Sasaran : Ny. Y.L.K , umur 37 tahun Postpartum 7 hari

Hari/Tanggal : 04 April 2019

Waktu : 16.00 WITA

Penyuluh : Brigida Freitas

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami kebutuhan dasar ibu nifas
- Memahami teknik menyusui
- Memahami tanda-tanda bahaya pada bayi
- Memahami perawatan bayi

C. Materi

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan
14 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama masa nifas • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang perawatan pada bayi • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan
3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengulang kembali materi yang diberikan
1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

G. Sumber

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:

Pustaka Pelajar.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN MATERI

A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan 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.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

2. Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

3. Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat 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 (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain.

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang
- b. Memperlambat proses involusi uteri
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

B. Teknik Menyusui

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- 8) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- 9) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- 10) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 11) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - g) 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.

- h) 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)
 - i) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
 - j) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - k) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - l) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 12) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah
- 13) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
- c) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - d) Menyentuh sisi mulut bayi
- 14) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
- c) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - d) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- 15) Melepas isapan bayi
- 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.

C. Perawatan Bayi

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan beberapa prinsip asuhan yang dilakukan pada BBL normal sebagai berikut:

- 1) Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat
 - a. Meringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.

- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
 - c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
 - d. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 2) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- a) Mencuci tangan dengan air sabun
 - b) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
 - c) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
 - d) Hindari pembungkusan tali pusat
- 3) Perawatan Tali Pusat
- Tali pusat cukup dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan dan dibiarkan tanpa diberi apapun.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Keluarga Berencana
Sasaran : Ny Y.L.K

Hari/Tanggal : 30 Juni 2019

Waktu : 20 menit

Penyuluh : Brigida Freitas

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasangan usia subur dan ibu menyusui tentang KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan:

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian KB
- b. Peserta dapat menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Peserta dapat menyebutkan syarat-syarat mengikuti KB

B. Materi

- a. Pengertian KB
- b. Jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Syarat-syarat mengikuti KB

C. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

D. Media

Leaflet

E. Rincian Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu

1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> • Salam pembuka • Perkenalan 	<ul style="list-style-type: none"> • Membalas salam • Mendengarkan 	2 menit
2.	Menyampaikan materi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang pengertian KB • Menjelaskan tentang jenis alat kontrasepsi • Menjelaskan syarat-syarat mengikuti program KB 	Mendengarkan dan memperhatikan	10 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan kesimpulan • Tanya jawab • Evaluasi • Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan • Membahas • Membalas salam 	8 menit

LAMPIRAN MATERI KELUARGA BERENCANA

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Mencegah kehamilan
2. Menjarangkan kehamilan
3. Membatasi jumlah anak
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga

C. Sasaran Keluarga Berencana

1. Ibu dengan penyakit kronis
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang

3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 kali
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk
5. Keluarga dengan sosial ekonomiyang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang

D. Metode Keluarga Berencana

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi Pasca Persalinan meliputi :

1. AKDR

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi AKDR sebagai berikut :

a. Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

b. Cara kerja

- 1) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 2) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 3) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
 - 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- e. Efek Samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak teratur dan banyak	Sering ditemukan terutamapada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelaianan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konyugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

Efek Samping	Penanganan
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

2. Implant

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi implant sebagai berikut:

a. Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

1) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :

- a) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- b) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 3 tahun.
- c) Satu batang, berisi hormon ST-1435, day kerja 2 tahun. Rencana siap pakai : tahun 2000.
- d) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

2) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yagn secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan

untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklis dan endometrium.

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

- 1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e. Efek samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan Implan

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa

Efek samping	Penanganan
	progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spotting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 μ g etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san 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 antiseptik, insisi da alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg 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.

Sumber : Saifuddin (2006)

3. Pil

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

a. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis

progesterone.

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mencegah implanisasi
- 3) Memperlambat transport gamet/ovum
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir serviks yang kental

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

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

- 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode
 - 6) Pasokan ulang harus selalu tersedia
 - 7) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat – obat epilepsi dan tuberculosae
- e. Efek samping
- 1) Amenore
 - 2) Spotting
 - 3) Perubahan berat badan
- f. Penanganan
- 1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling, bila amenorhe berlanjut rujuk, bila hamil hentikan pil.
 - 2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
 - 3) Bila klien tidak dapat menerima ganti metode kontrasepsi

4. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

- a. Pengertian
Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron
- b. Cara kerja
 - 1) Menekan ovulasi
 - 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
 - 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
 - 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi
- c. Keuntungan
 - 1) Keuntungan kontraseptif
 - a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)

- b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
 - c) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
 - d) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
 - e) Tidak mengganggu hubungan seks
 - f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - g) Efek sampingnya sedikit
 - h) Klien tidak memerlukan suplai bahan
 - i) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
 - j) Tidak mengandung estrogen
- 2) Keuntungan non kontraseptif
- a) Mengurangi kehamilan ektopik
 - b) Bisa mengurangi nyeri haid
 - c) Bisa mengurangi perdarahan haid
 - d) Bisa memperbaiki anemia
 - e) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
 - f) Mengurangi penyakit payudara ganas
 - g) Mengurangi krisis sickle sel
 - h) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

d. Kerugian

- 1) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- 2) Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
- 4) Pasokan ulang harus tersedia

- 5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
 - 6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian
- e. Efek samping
- 1) Amenorrhea
 - 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- f. Penanganan
- 1) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
 - 2) 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) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari
 - c) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
 - 3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat bdana terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.

5. Metode Amenorhea Laktasi

Handayani (2011) menjelaskan mengenai MAL sebagai berikut:

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

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

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

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

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

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

Untuk Ibu :

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

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

E. Tempat Pelayanan Keluarga Berencana

Tempat-tempat yang dapat melayani KB adalah:

1. Dokter dan bidan praktek swasta
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Swasta, dll

Daftar Pustaka :

Handayani, Sri. 2011. **Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana**. Yogyakarta:

Pustaka Rihama.

Mulyani, Nina Siti, dan Mega Rinawati. 2013. **Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi**. Jakarta : EGC.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
 Sasaran : Ny Y.L.K
 Hari/Tanggal : 04 Mei 2019
 Waktu : 15.00 WITA
 Penyuluh : Brigida Freitas

1. Tujuan

- a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan ibu hamil dan masyarakat dapat mengerti tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ini.

b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), masyarakat mampu :

- 1) Menjelaskan tentang pengertian dari P4K
- 2) Menyebutkan kegunaan stiker P4K dan tujuannya
- 3) Menjelaskan manfaat dari P4K
- 4) Menjelaskan jenis kegiatan dari P4K

2. Metode dan Media

- a. Ceramah dan tanya jawab
- b. Leaflet dan lembar balik

3. Materi : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

4. Kegiatan

Tahap	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
Pendahuluan	Pembukaan 1. Memberi salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menyampaikan tujuan penyuluhan. 4. Memotivasi peserta dengan menekankan pentingnya materi ini untuk dipaham. 5. Menggali pengetahuan peserta tentang P4K.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
Penyajian	Penyuluhan 1. Memberikan penjelasan mengenai pengertian P4K 2. Memberikan penjelasan tentang kegunaan stiker P4K dan tujuannya. 3. Memberikan penjelasan mengenai manfaat dari P4K. 4. Memberikan penjelasan mengenai jenis kegiatan dari P4K.	Memperhatikan
Penutup	Penutup 1. Mempersilahkan peserta bertanya 2. Memberikan evaluasi kepada peserta mengenai gambaran umum P4K,	1. Bertanya kepada penyaji. 2. Tim penyaji menjawab pertanyaan peserta.

Tahap	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
	kegunaan stiker P4K, manfaat P4K dan jenis-jenis kegiatan P4K 3. Menyimpulkan hasil penyuluhan keseluruhan 4. Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta yang hadir dalam penyuluhan. 5. Mengucapkan salam penutup.	3. Menjawab salam.

7. Materi Penyuluhan

A. Pengertian Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas.

B. Tujuan Pemasangan Stiker Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat
2. Agar masyarakat di lingkungan sekitar ibu mengetahui bahwa ada ibu hamil di sekitar lingkungannya. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

C. Manfaat Dari Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin,

nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

D. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat perencanaan persalinan. Perencanaan persalinan meliputi:
 - a. Taksiran Persalinan
Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas
 - b. Penolong Persalinan
Ibu, Suami, Keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan, bidan atau dokter.
 - c. Tempat Persalinan
Ibu, Suami, Keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan dilakukan di Polindes, Puskesmas, Rumah Bersalin, Rumah Sakit, Rumah Bidan atau di rumah.
 - d. Pendamping Persalinan
Suami dan keluarga memberi dukungan moral kepada ibu serta melakukan pendampingan selama pemeriksaan dan pada saat proses persalinan berlangsung.
 - e. Transportasi
 - 1) Mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan.

- 2) Suami dan keluarga segera menghubungi ambulan tempat pelayanan kesehatan pada saat rujukan.
 - 3) Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat,cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- f. Calon Donor Darah
- 1) Menyiapkan calon donor darah yang bersedia membantu jika sewaktu-waktu diperlukan.
 - 2) Suami, keluarga, masyarakat berupaya menyiapkan Calon Pendonor Darah untuk kepentingan transfusi darah
- g. Dana
- 1) Menyiapkan dana untuk kepentingan dan kebutuhan ibu selama ahmil, bersalin, dan nifas termasuk biaya rujukan.
 - 2) Suami dan keluarga berupaya menyediakan dana cukup untuk biaya tindakan penanganan komplikasi

Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah perawatan yang dilakukan pada tali pusat untuk menghindari terjadinya infeksi pada pusat bayi

Gejala-Gejala Yang Timbul Akibat Kurangnya Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

- + Kulit disekitarnya berwarna kemerahan, ada pus atau nanah, berbau busuk
- + Kesulitan menyusui
- + Mulut tidak bisa dibuka

- + Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
- + Kadang demam.

TUJUAN Perawatan Tali Pusat

- + Menjaga kebersihan tali pusat
- + Mengindari terjadinya resiko infeksi secara dini
- + Mempercepat putusnya tali pusat

Langkah –langkah perawatan tali pusat

- + Cuci tangan
- + Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci

dengan sabun dan air bersih , dan keringkan betul-betul.



- + Bersihkan dengan lembut dan perlahan pada pangkal tali



- + pusat dan sekeliling tali pusat
- + Keringkan dengan kain kering dan halus



- ✦ Pakailah kembali pakian bayi dan popok bayi tanpa membungkus tali pusat.
- ✦ Ikat popok pada area dibawa puntung tali pusat.
- ✦ Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat
- ✦ Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

Tanda – tanda bahaya pada bayi

- ✦ Panas pada perabaan atau demam
- ✦ perdarahan pada tali pusat
- ✦ Warnah kemerahan /atau bau yang tidak normal dari tali pusat.
- ✦ Pus atau warnah kemerahan pada mata
- ✦ Warnah kuning > dari 5 hari pada bayi kurang bulan muntah
- ✦ Diare > dari 6 kali. Tidak defekasi atau berkemih dalam 24 -48 jam
- ✦ Kesulitan bernapas > 60x/menit
- ✦ Kejang kehilangan kesadaran
- ✦ Sianosis atau warnah tubuh kebiruan

PERAWATAN TALI PUSAT DAN TANDA – TANDA BAHAYA PADA BAYI



**DOLTEKRES REMENKES KUDANE
JURUSAN KEBIDANAN**



✦ Posisi khusus

Bayi ditidurkan disamping ibu dengan posisi kaki berlawanan dengan ibu.



a. Posisi untuk bayi kembar

Dengan memegang bayi pada kedua lengan kanan, masing-masing kepala ke arah tengah atau sebaliknya. Bayi dapat disusui keduanya secara bersamaan pada kedua payudara ibu. Bagi ibu yang terpaksa menyusui bayinya secara bergantian mulailah lebih dahulu menyusui bayi yang lebih kecil, karena bayi kembar sering tumbuh pada tingkatan yang berbedah yang satu lebih gemuk dari yang lain.



Tanda - Tanda ASI Cukup Atau Penatalaksanaan Menyusui Yang Optimal

- ✦ Bayi BAK setidaknya 6x dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- ✦ BAB bayi berwarna kekuningan "berbij" 2x atau lebih dalam sehari
- ✦ Bayi relaks dan puas setelah minum, terbaik bila bayi melepaskan puting susu sendiri. Baik yang selalu tidur bukanlah pertanda baik.
- ✦ Bayi setidaknya menyusui 10 -12 kali dalam 24 jam.
- ✦ Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- ✦ Berat badan bayi bertambah.

**Bayi Sehat,
Ibu Senang,
Keluarga Bahagia !!!**

ASI EKSLUSIF DAN POSISI MENYUSUI



**POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN**

Asi Eksklusif

ASI adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim.

Manfaat ASI

- Bagi Ibu
 - a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi
 - b) Mengandung zat protektif
 - c) Mempunyai efek psikologi yang menguntungkan
 - d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik
 - e) Mengurangi kejadian malokulasi
 - Bagi bayi
 - a) Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin, yang membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
 - b) Menyusui secara murni dapat menjarangkan kehamilan
- Keunggulan ASI**

Keunggulan ASI

- ASI praktis ekonomis, dan hygiensis
- Dapat diberikan dimana saja kapan saja dalam keadaan sadar, bebas bakteri dan tanpa penggunaan alat bantu.
- Bebas dari kesalahan dalam penyediaan/takaran.
- Mencegah terjadinya keadaan gizi salah

Langkah - Langkah Menyusui Yang Benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk berbaring dengan santai. Bayi diletakan menghadap ibu dengan posisi sangga seluruh tubuh bayi, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu dan menunggu mulut bayi terbuka lebar

Cara Menyendawakan Bayi

- Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.
- Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan

Posisi Menyusui

➤ Posisi duduk

Posisi ini baik diberikan apabila bayi tersebut menginkannya dan belum ingi beristirahat.



➤ Posisi side laying (Posisi Tidur)

Ibu dan bayi berbaring di tempat tidur. Ibu menghadap bayi sehingga bayi lebih mudah menghisap. Posisi ini memberikan kenyamanan pada bayi dan ibu terutama pada malam hari



➤ Posisi diatas dada

Bayi ditengkurapkan diatas dada ibu dan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Posisi diatas dada segera setelah lahir atau bayi dengan ASI yang memanca (penuh).

SANGGAMATERPUTUS**Keuntungan :**

- ❖ Tidak memerlukan biaya.

Kerugian :

- ❖ Mengganggu kepuasan dalam hubungan seks.
- ❖ Suami harus dapat menahan diri.

+ PANTANG BERKALA**Dengan Sistem Kalender****Keuntungan :**

- ❖ Cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur.

Kerugian :

- ❖ Terlalu lama berpantang kadang tidak tertahankan, terutama bila masa pantang terlalu lama.

	MARI			PANGG		
	1	2	3	1	2	3
1	1	2	3	1	2	3
2	2	3	4	2	3	4
3	3	4	5	3	4	5
4	4	5	6	4	5	6
5	5	6	7	5	6	7
6	6	7	8	6	7	8
7	7	8	9	7	8	9
8	8	9	10	8	9	10
9	9	10	11	9	10	11
10	10	11	12	10	11	12

+ Metode MAL

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa makna tambahan.

+ VASEKTOMI / MOP

Mengikat atau memotong saluran sperma.

Keuntungan :

- ❖ Teknik operasi yang sederhana.
- ❖ Tidak mengganggu gairah seks.

Kerugian :

- ❖ Cara ini tidak langsung efektif
- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.

+ TUBEKTOMI / MOW

Mengikat atau memotong saluran tuba.

Keuntungan :

- ❖ Tetap mendapat haid.
- ❖ ASI tetap lancar.

Kerugian :

- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.



Keluarga Berencana



POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2018

Apa Itu KB ??

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur kelahiran sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Apa Tujuan KB ??

- ◆ Mencegah kematian Ibu dan Anak.
- ◆ Membatasi jumlah anak
- ◆ Menjarakan kehamilan
- ◆ Membina ketahanan keluarga.
- ◆ Peningkatan kesejahteraan keluarga.

APA SAJA JENIS KONTRASEPSI ??

◆ PIL KB

Keuntungannya :

- ◆ bila diminum secara teratur maka akan berhasil 100%

- ◆ Dapat dilakukan sendiri.
- ◆ Tidak mengganggu senggama.
- ◆ Pemulihan kesuburan tinggi.

Kerugian :

- ◆ Pendarahan yang tidak teratur.
- ◆ Tidak menstruasi yang berkepanjangan.
- ◆ Mual pusing atau muntah

◆ SUSUK KB

Keuntungan :

- ◆ Perdarahnya ringan, tidak menaikkan darah
- ◆ Jangka waktu lama (4-5 tahun)

Kerugian :

- ◆ Mengalami gangguan menstruasi.
- ◆ Berat badan bertambah.
- ◆ Harus dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih.

◆ SUNTIKAN KB

Keuntungan :

- ◆ Biasa diberikan pada ibu menyusui.
- ◆ Angka kegagalan rendah.
- ◆ Tidak mengganggu hubungan seks

Kerugian :

- ◆ Berat badan bertambah.
- ◆ Gangguan haid.
- ◆ Awal pemakaian mual, pusing, nyeri payudara



◆ IUD / AKDR

Keuntungan :

- ◆ Metode jangka panjang
- ◆ Metode AKDR efektif dalam jangka waktu 8-10 tahun
- ◆ Tidak mempengaruhi kualitas ASI dan kuantitas ASI
- ◆ Tidak perlu mengingat-ingat waktu pemakaian
- ◆ Segera efektif

Kerugian :

- ◆ Dapat menimbulkan pendarahan
- ◆ Mules, nyeri dan keputihan.
- ◆ Dapat terjadi kehamilan.



◆ KONDOM



Keuntungan :

- ◆ Murah.
- ◆ Mudah didapat dan digunakan

Kerugian :

- ◆ Mengganggu dalam kenikmatan hubungan seksual.
- ◆ Kemungkinan alergi.
- ◆ Kadang sobek atau bocor pada saat penggunaan.