

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. B
UMUR 26 TAHUN G₁P₀A₀AH₀ USIA KEHAMILAN 33 - 34
MINGGU, JANIN HIDUP TUNGGAL, LETAK KEPALA,
INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS CAMPLONG PERIODE TANGGAL
09 MARET SAMPAI 27 MEI 2019**

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



Oleh
BERNADETTA.M.L.GOO MAU
NIM : PO. 5303240181265

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

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. Y.B DI PUSKESMAS CAMPLONG KECAMATAN
FATULEU PERIODE TANGGAL 09
MARET SAMPAI DENGAN
27 MEI 2019**

Oleh:

**BERNADETTA M.L GOO MAU
NIM. PO. 5303240181265**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes

Kupang

Pada Tanggal: Juni 2019

Pembimbing:



Dewa Ayu Putu M.K, S.Si.T.,M.Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoli, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. Y.B DI PUSKESMAS CAMPLONG KECAMATAN
FATULEU PERIODE TANGGAL 09
MARET SAMPAI DENGAN
27 MEI 2019**

Oleh:

**BERNADETTA M.L GOO MAU
NIM. PO. 5303240181265**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal: Juni 2019

Penguji I : Tirza V.I. Tabelak, SST, M.Kes
NIP. 19781227 200501 2 003

Penguji II : Dewa Ayu Putu M.K.SST, M.Kes
NIP. 1982 1127 200801 2 012

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Bernadetta. M .L. Goo Mau

NIM : PO. 5303240181265

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. B DI PUSKESMAS CAMPLONG PERIODE TANGGAL 09 MARET SAMPAI 27 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis

Bernadetta. M. L. Goo Mau
NIM PO. 5303240181265

RIWAYAT HIDUP

Nama : Bernadetta. M. L. Goo Mau
Tempat Tanggal Lahir : Nangaroro, 25 April 1970
Agama : Kristen Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Timor Raya Rt/Rw: 13/07
Anak : 2 Dari 5 Bersaudara

Riwayat pendidikan

Tahun 1977-1982 : Tamat SD Inpres Ndetu
Tahun 1982-1986 : Tamat SMPK Kartini Mataloko
Tahun 1986-1990 : Tamat SPK Lela
Tahun 1993-1994 : P2B Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. B di Puskesmas Camplong Periode Tanggal 09 Maret Sampai 27 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R.H Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Drs. Korinus Masneno, Bupati Kupang yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan pendidikan.
3. Dr. Mareta. B. Bakoil, SST, MPH, Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
4. Ririn Wydiastuti, S.ST,M.Keb, sebagai Ketua Prodi RPL DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
5. Dewa Ayu Putu Mariana K,S.Si.T,M.Kes, selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Tirza V.I Tabelak, S.ST, M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Bapak Hermenensgildo Soares, S.SOS, selaku Kepala Puskesmas Camplong beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
8. Kepada Ny.Y.B dan Tn. Y.L yang telah bersedia menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir.
9. Orangtuaku, suami, anak-anak, dan saudara bersaudara yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
10. Teman-teman RPL Prodi Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
E. Keaslian Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	7
B. Standar Asuhan Kebidanan	172
C. Kewenangan Bidan	175
D. Konsep dasar Asuhan Kebidanan	178
E. Kerangka Pikir.....	239
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	240
B. Lokasi Dan Waktu	240
C. Subjek Kasus	240
D. Instrumen.....	241
E. Teknik Pengumpulan Data.....	241
F. Triangulasi Data	242
G. Alat dan Bahan	242
H. Etika Penelitian.....	243
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Lokasi	244
B. Tinjauan Kasus	245
C. Pembahasan.....	304
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	317
B. Saran	318
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	13
Tabel 2. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil	18
Tabel 3. Score Poedji Rochjati	33
Tabel 4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid	39
Tabel 5. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	119
Tabel 6. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan	211
Tabel 7. Involusi Uteri Masa Nifas	228
Tabel 8. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas	247
Tabel 9. Pola kebiasaan sehari-hari Ny L. K.	249
Tabel 10. Hasil observasi kala I fase laten	275

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran dan Pendekatan Masalah	239

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Patograf
- Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 4 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

- AKABA : Angka Kematian Balita
- AKB : Angka Kematian Bayi
- AKI : Angka Kematian Ibu
- AKN : Angka Kematian Neonatal
- ANC : *Antenatal Care*
- ASI : Air Susu Ibu
- BB : Berat Badan
- BBL : Bayi Baru Lahir
- BMR : Basal Metabolism Rate
- BPM : Badan Persiapan Menyusui
- CM : Centi Meter
- CO₂ : Karbondioksida
- DJJ : Denyut Jantung Janin
- DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi
- GPA : Gravida Para Abortus
- Hb : Hemoglobin
- HB-0 : Hepatitis B pertama
- hCG : Hormone Corionic Gonadotropin
- HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
- IMS : Infeksi Menular Seksual
- IMT : Indeks Massa Tubuh
- IUD : *Intra Uterine Device*
- K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
- K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.

KB : Keluarga Berencana
KEK : Kurang Energi Kronis
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KPD : Ketuban Pecah Dini
LILA : Lingkar Lengan Atas
MAL : Metode Amenorhea Laktasi
mmHg: Mili Meter Hidrogirum
O₂ : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS : Pasangan Usia Subur
RESTI: Resiko Tinggi
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM : Sel Darah Merah
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
WHO : *World Health Organization*

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi RPL DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Bernadetta M.L. Goo Mau

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.B di Puskesmas Camplong Periode 09 Maret sampai 27 Mei 2019.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2014 AKI di Kota Kupang sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kota Kupang tahun 2014 sebesar 3,38/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Y. B di Puskesmas Camplong.

Metode:Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode penelaahan studi kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Camplong. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

Subyek studi kasus: Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Y. B sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Hasil Ny. Y. B datang memeriksakan kehamilannya dengan UK: 33 minggu 5 hari, dengan keluhan sakit pinggang dan nyeri punggung penatalaksanaanya, KIE cara mengatasi, mempersiapkan persalinan, tanda-tanda persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai persalinan normal, bayi perempuan, lahir langsung menangis tanpa ada kelainan. Asuhan berlanjut sampai nifas. Ny. Y. B sehat bayinya juga sehat, dan sampai pelayanan KB, Ny. Y. B menggunakan metode KB suntik.

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Kepustakaan: 13 buku, (Tahun 2010-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 (World Health Organization, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (KemenkesRI, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (KemenkesRI, 2015).

Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75% (KemenkesRI, 2015).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06% (KemenkesRI, 2015). Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 49,93%, pil 26,36%, implan 9,63%, Intra Uterin

Device(IUD)6,81%, kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16%. Total angka unmet need tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebesar 14,87% (KemenkesRI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Dinas kesehatan Provinsi NTT, 2014).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2014 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 ibu hamil di kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 persen. Kunjungan K4 ibu hamil di kota Kupang dari tahun 2010 yang mencapai 67,88 persen meningkat tahun 2013 mencapai 82,27 persen dan sedikit meningkat pada tahun 2014 menjadi 83 persen. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kemudian meningkat menjadi 82,50 persen pada akhir tahun 2014. Kunjungan Ibu Nifas (KF 1 – KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82 persen dan tahun 2012 sebesar 72,5 persen. Pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami penurunan mencapai 82,60 persen yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun

2013 sebesar 89,30 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang.

Menurut data kesehatan Puskesmas Camplong periode bulan Januari – Desember 2018 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 343 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 290 orang, yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 253 orang. Jumlah kunjungan ibu nifas kunjungan yang ketiga (KF3) sebanyak 261 orang. Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 261, KN2 sebanyak 263, dan KN3 sebanyak 263.

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi Making Pregnancy Safer yang dicanangkan tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (KemenkesRI, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas,

seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi,serta pelayanan keluarga berencana (KemenkesRI, 2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of Care. Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Setiap ibu hamil dapat diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi NTT).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi NTT).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0–2 hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Dinas Kesehatan Provinsi Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masadepan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y.B di Puskesmas Camplong periode 09 Maret s/d 27 Mei 2019” mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di Puskesmas Camplong kecamatan Fatuleu Kabupaten Kupang.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.Y.B di Puskesmas Camplong Kecamatan Fatuleu Periode 09 Maret s/d 27 Mei 2019

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.Y B dengan menggunakan 7 langkah Varney di Puskesmas Camplong.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.Y B dengan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Camplong.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. Y B dengan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Camplong.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.Y B dengan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Camplong.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada dengan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Camplong.

E. Manfaat

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Institusi

1) Bagi Institusi Pendidikan

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

2) Bagi Puskesmas Camplong

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

b. Bagi Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

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

F. Keaslian Studi Kasus

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Putri Mayang Sari, 04 Mei 2016 dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.H G₃P₂ A₀AH₂ Umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan kehamilan normal di IGD RSUD dr.H.Moch.Ansri .

Metode pendokumentasian SOAP dan Amanda, 2013 yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.J G₁ P₀ A₀ AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori medis

1. Kehamilan

a. Konsep dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Kuswanti, 2014).

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

Jadi kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan terjadi selama 40 minggu atau 9 bulan, di hitung mulai dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan (Suryati Romauli, 2011).

Kehamilan didefenisikan 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 menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-

p27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifudin, 2009 dalam Marmi, 2012).

Jadi, kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi dan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan dan dibagi menjadi 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) serta trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

2) Tanda-Tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Menurut Romauli (2011), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tanda presumtif, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil

a) Tanda–Tanda Tidak Pasti(Presumtif)

(1) Amenorea (Terlambat Datang Bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau malahan mereka yang ingin sekali hamil (dikenal dengan *pseudocyesis* atau hamil semu).

(2) Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal *morning sickness* karena munculnya sering di pagi hari

(3) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(4) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

(5) Gangguan Kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*.

(6) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan

(7) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

(8) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit di daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *strie gravidarum* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

(9) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang, dan hamil semu (*pseudocyesis*). Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum biasanya kehamilan lebih dari 16 minggu.

(10) Mengidam (Ingin Makanan Khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama. Akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

(11) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Dan akan menghilang sesudah kehamilan 16 minggu.

(12) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya *basal metabolic rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

(13) Varises

Sering dijumpai pada triwulan akhir. Terdapat pada daerah genitalia eksterna, *fossa poplitea*, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan

pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(14) Epulis

Epulis adalah suatu hipertrofi *papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada triwulan pertama.

b) Tanda–Tanda Kemungkinan Hamil

(1) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba *ballotement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Ballotement* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

(2) Tanda *Piskacek*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu

(3) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2–37,8° C adalah suatu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

(4) Perubahan Pada Serviks

(a) Tanda *Hegar*

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehinggadaerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(b) Tanda *Goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga memberikan dampak ini.

(c) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Warna portio pun tampak *livide*.

(d) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks dapat dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

(5) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi lebih nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

(6) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai sakit

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu

c) Tanda Pasti Hamil

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan *stetoskope ultrasonic* (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

a) Trimester II

a) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2.2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, 2014

1) Personal Hygiene

a) Cara Merawat Gigi

Marmi (2014) menjelaskan perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Caranya antara lain:

- (1) Tambal gigi yang berlubang
- (2) Mengobati gigi yang terinfeksi
- (3) Untuk mencegah karies
- (4) Menyikat gigi dengan teratur
- (5) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
- (6) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

b) Manfaat Mandi

Marmi (2014) menjelaskan manfaat mandi diantaranya merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, mandi hati-hati jangan sampai jatuh air harus bersih, tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, dan gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

c) Perawatan Rambut

Marmi (2014) menjelaskan rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali

d) Payudara

Marmi (2014) menjelaskan pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi *eczema* pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi.

e) Perawatan Vagina Atau Vulva

Dalam bukunya Marmi (2014) menuliskan wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli

udara. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus.

Walyani (2015) menjelaskan wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau bunag air besar harus menggunakan tissue atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

f) Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek (Marmi, 2014)

2) Pakaian

Marmi (2014) menjelaskan pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki. Desain BH (Breast Holder) harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara. BH harus tali besar sehingga tidak terasa sakit di bahu. Pemakaian BH dianjurkan terutama pada kehamilan di bulan ke 4 sampai ke 5 sesudah terbiasa boleh menggunakan BH tipis atau tidak memakai BH sama sekali.

3) Eliminasi

Romauli (2011) menjelaskan keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh

pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sedangkan sering buang air kecil adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

Walyani (2015) menuliskan dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trichomonas*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

4) Seksual

Walyani (2015) menjelaskan masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

5) Mobilisasi, Body Mekanik

Walyani (2015) menjelaskan ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Karena

sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang.

Dalam bukunya, Romauli (2011) menjelaskan beberapa sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersanggah dengan baik. Paha harus tertopang kursi bila perlu kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil.

b) Berjalan

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

c) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

d) Bangun dan Baring

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

e) Membungkuk dan Mengangkat

Menurut Walyani (2015) untuk mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya

(Walyani, 2015).

6) 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.

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

7) Travelling

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

- a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan
- b) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan

- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit
 - d) Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.
- 8) Persiapan Laktasi
- Marmi (2014) menjelaskan persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.
- 9) Persiapan Kelahiran Bayi
- Rencana ini lebih dari sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu. Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:
- a) Langkah I : membuat rencana persalinan
 - (1) Tempat persalinan
 - (2) Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - (3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - (4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - (5) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
 - (6) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
 - b) Langkah II : membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada
 - (1) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
 - (2) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan ?

- c) Langkah III : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - (1) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
 - (2) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
 - (3) Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial
- d) Langkah IV : membuat rencana/pola menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- e) Langkah V: mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

10) Memantau Kesejahteraan Janin

Romauli (2011) menjelaskan untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop laener, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi).

11) Pekerjaan

Romauli (2011) menjelaskan seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup kurang lebih 8 jam sehari. Pada keadaan tertentu seperti partus prematurus imminens, ketuban pecah, menderita kelainan jantung, aktivitas sehari-hari harus dibatasi

6) Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

a. Hemoroid

- 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah
- 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid

b. Sering buang air kecil

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula
- 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

c. Sembelit

- 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah
- 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C
- 3) Lakukan senam hamil

d. Pusing /sakit kepala

- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat
- 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang

e. Keputihan leukorhea

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
- 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

f. Sesak napas

- 1) Jelaskan penyebab fisiologi.
- 2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang
- 3) Mendorong postur tubuh yang baik.

g. Nyeri ligamentum rotundum

- 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri
- 2) Tekuk lutut kearah abdomen
- 3) Mandi air hangat
- 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring

h. Perut kembung

- 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas
- 2) Mengunyah makanan secara teratur
- 3) Lakukan senam secara teratur.

i. Sakit punggung atas dan bawah

- 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas
- 2) Hindari mengangkat barang yang berat
- 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

j. Varises pada kaki

- 1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi
- 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan
- 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

7) Tanda Bahaya Kehamilan trimester III

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

a) Penglihatan Kabur

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

b) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki

lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

c) Keluar Cairan Pervaginam

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

d) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

e) Nyeri Perut yang Hebat

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

8) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati atau sumber lain yang up to date) dan dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

a) Deteksi dini faktor resiko kehamilan (Poedji Rochyati)

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

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochjati

a) Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut : primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun,

primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan

2) Skor Poedji Rochjati

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

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

3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan

untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

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

4) Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria c. TBC paru d. Payah jantung	4				

		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

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

5) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan

bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

b) Prinsip Rujukan :

- (1) Menentukan kegawatdaruratan penderita
 - (a) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan
 - (b) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus manayang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.
- (2) Menentukan tempat rujukan
Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayananyang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
- (3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- (4) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- (5) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- (6) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (7) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim

c) Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

- (1) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- (2) A (Alat) : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.
- (3) K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- (4) S (surat) : berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- (5) O (obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- (6) K (kendaraan) : siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- (7) U (uang) : Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- (8) DO (Donor) : siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- (9) Pengiriman Penderita
- (10) Tindak lanjut penderita :

- (a) Untuk penderita yang telah dikembalikan
- (b) Penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah

9) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal

a) Pengertian ANC

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

b) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c) Tempat Pelayanan ANC

Pantikawati dan Saryono(2010) menuliskan ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek

d) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

(1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

(2) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

(3) Tentukan status gizi (ukur LILA)

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

(4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

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

Sumber: Wirakusumah dkk (2001)

Tabel 2.5 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

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

Tabel 2.6 Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2015

(7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

(8) Tes Laboratorium

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

(a) Pemeriksaan golongan darah

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

(b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

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

(c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

(d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(e) Pemeriksaan darah malaria

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

(f) Pemeriksaan tes sifilis.

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

(g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayan Kesehatan (TIPK).

(h) Pemeriksaan BTA

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

(9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan(Kemenkes RI, 2015).

(10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

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

(a) Kesehatan ibu

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

(b) Perilaku Hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan

- (c) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan Setiap ibu hamil memerlukan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan
- (d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi. Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas
- (e) Asupan gizi seimbang
Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.
- (f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
Setiap ibu hamil harus tau gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya
- (g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS di daerah epidermi rendah. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya
- (h) Inisiasi dan Pemberian ASI Eksklusif
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung

zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai berusia 6 bulan

(i) KB paska salin

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

(j) Imunisasi TT

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

(k) Peningkatan kesehatan Intelegensia pada kehamilan

Untuk dapat meningkatkan Intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil di ajurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan

(l) P4K

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dala, rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.

(Kemenkes RI, 2013)

10) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes 2009, mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungn antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

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

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

2. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau posmatum), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) , selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, 2016).

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2005).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi kepala berlangsung dalam 14 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Syaifudin, 2002).

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Jadi persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan

perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu beklum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan pembukaan serviks (Marmi,2012).

2) Jenis-jenis persalinan (Marmi, 2012)

a. Persalinan spontan

Persalinan dikatakan spontan jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri melalui jalan lahir (Sarwono Prawirohardjo, 2005)

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi *sectio caesarea* (Sarwono Prawirohardjo, 2005)

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Sarwono Prawirohardjo, 2005).

3) Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his (Erawati, 2011).

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan,

menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c. Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan (Marmi, 2012).

d. Teori rangsangan estrogen

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosine tripospat (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

e. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili choralis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, dkk, 2010).

f. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah, dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi, 2012).

4) Tahap persalinan (kala I,II,III dan IV)

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

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

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

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

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

a) Pengertian partograf

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

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama

his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Marmi, 2012).

(4) Keadaan janin

(a) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Marmi, 2012).

(b) Warna dan selaput ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas
- 1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- 3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Marmi, 2012).

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan
 - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya
 - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya

- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan
- c) Lakukan perubahan posisi
 - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri
 - (2) Sarankan ibu untuk berjalan
- a) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya
- b) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
- c) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas
- d) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan
- e) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan
- f) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB
- g) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi
- h) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

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

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Marmi, 2012).

c) KIE proses persalinan

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

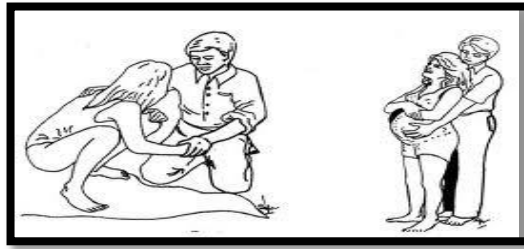
d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

e) Membantu ibu memilih posisi

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 1 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).



Gambar 2 Posisi setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

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



Gambar 3 Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4) Posisi duduk

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



Gambar 4 Posisi Duduk

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

(5) Posisi merangkak

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

f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko *asfiksia* (Marmi, 2012).

g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. *Dehidrasi* dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit
 - b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini
 - c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih
 - d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak
 - e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit
 - f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo
- 1) Pembagian his dan sifat – sifatnya
- Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :
- a) His pendahuluan
His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.
 - b) His pembukaan
His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
 - c) His pengeluaran
Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
 - d) His pelepasan uri (Kala III)
Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.
 - e) His pengiring
Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
- a. Passage (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran – ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

(1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/*konjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD – 1½ . CD (*konjugata diagonalis*) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada *konjugata vera* (12,5 – 13,5).

(3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulumpubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *sagitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana, dkk (2011) ukuran – ukuran PBP :

- (1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).
- (2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (3) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e) Bidang Hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

c. Passenger (janin)

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

- (1) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang)
- (2) Sikap janin
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi, defleksi*.
- (3) Posisi janin
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
 - (a) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang
 - (b) Bagian terendah janin, *oksiput, sacrum*, dagu dan *scapula*
 - (c) Bagian panggul ibu : depan, belakang
- (4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir(Hidayat, 2010)

d. Penolong

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sukarni, 2013).

e. Psikologis

Psikologis adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan yang positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi. Psikis ibu sangat berpengaruh dan dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan

mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, harga keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, harga keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, 2012)

8) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Marmi (2012) menjelaskan setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

(2) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi (Lailiyana dkk, 2012) :

(a) Pendataran

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

(b) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter

beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

(3) Perubahan Kardiovaskular

Lailiyana (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

(4) Perubahan Tekanan Darah

Marmi (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk

mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks.

Marmi (2012) menambahkan selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan vena cava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang.

(5) Perubahan Nadi

Menurut Marmi (2012) Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatannadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

(6) Perubahan Suhu

Menurut Marmi (2012) suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi.

(7) Perubahan Pernafasan

Menurut Marmi (2012) pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri,

kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

(8) Perubahan Metabolisme

Lailiyana (2012) menjelaskan selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dari suhu sebelum.

(9) Perubahan Ginjal

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

(10) Perubahan Pada Gastrointestinal

Lailiyana (2012) menjelaskan gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir

berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

(11) Perubahan Hematologi

Lailiyana (2012) menjelaskan hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Menurut Marmi(2012) perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

(1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan

diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

(2) Fase aktif

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

Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampinginya karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

(3) Fase transisi

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

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut.

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

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup

(b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berfikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan tenaga kesehatan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi

(d) Apakah bayi normal apa tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya akan merasa lebih lega

(e) Apakah ia sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau ibu muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia mampu merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya

2) Kala II

a) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

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

(1) Kontraksi

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

(2) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan

hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

(3) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- (a) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- (c) Perineum terlihat menonjol
- (d) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3) Kala III

a) Pengertian

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

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

B (Bidan) : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

A (Alat) : bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan) : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan Doa) : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai

kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2012).

3. BBL

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram. (Dewi, 2010).

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 ektrauterin (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).

Jadi, Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram.

2) Penampilan Fisik / ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit

- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
 - j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - k) Kuku agak panjang dan lemas
 - l) Nilai APGAR >7
 - m) Gerak aktif
 - n) Bayi lahir langsung menangis kuat
 - o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
 - s) Genitalia
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Fisiologi / adaptasi Bayi Baru Lahir dari intrauterin ekstrauterine (bio, psiko, sosial dan spiritual)
- a) Adaptasi Fisik

Bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudia menyesuaikan dengan dunia luar , bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi , dimana fugsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

 - (1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

(2) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah :

- (a) Tekanan mekanis dari totaks sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan $P_a O_2$ dan kenaikan $P_a CO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinuskarotis
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan
- (d) Refleks deflasi *Hering Breur*
- (e) Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 sampai 100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan hilang ini diganti dengan udara.
- (f) Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula pernapasan pada neonatus terutama

pernapasan diaframatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

(Kristiyanasari, 2011)

(3) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

- (a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- (b) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan di mulai pada 20 minggu kehamilan, yang jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasaan.

Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas.

Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Sebagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi uyang sebelumnya sudah terganggu.

(Rukiah, 2012)

(4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

Dewi (2010) menambahkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

(5) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

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

(1) Konduksi

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

(2) Evaporasi

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

(3) Konveksi

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

(4) Radiasi

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

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

- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat
- (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering
- (c) Mengganti semua handuk/selimut basah
- (d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
- (e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai
- (f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut
- (g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat
- (h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin

- (i) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering
- (j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

(6) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

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

(7) Perubahan sistem gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Eosophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya.

(8) Perubahan Pada Sistem Hepar

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

(9) Perubahan sistem kekebalan tubuhnya

Sistem imun bayi masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi jika sistem imun matang akan memberikan kekebalan alami atau didapat, berikut contoh kekebalan alami: perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan – saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit halus dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. (Rukiyah, 2012)

(10) Perubahan Sistem Integumen

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

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

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

(11) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel

germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Menurut Lailiyana dk (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Lailiyana dkk (2012) menambahkan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

(12) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran

seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki 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.

(13) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

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

(2) Refleksi Hisap

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

(3) Refleksi Mencari (rooting)

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

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleksi Babinski

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

(6) Refleksi Moro

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

(7) Refleksi Ekstrusi

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

(8) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

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

b) Adaptasi Psikologi

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

1) Periode transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

a) Periode pertama reaktivitas

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

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

b) Fase tidur

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

c) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi

memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan

2) Periode pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

c) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

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

Menurut Marmi (2012) 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.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan
- c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini

mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu

d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

(1) 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

(2) 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)

(3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan

(4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara

(5) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah

f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara

(1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau

(2) menyentuh sisi mulut bayi

g) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi

(1) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar

(2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

h) 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.

Cara menyendawakan bayi :

- (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

i) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

(2) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*)(Marmi, 2012):

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

(b) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$

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

(3) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan 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 sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (a) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (b) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:Memperhatikan popok di area puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih, jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10. Marmi (2012) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cottin bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

d) Kebutuhan Kesehatan Dasar

(1) Pakaian

Menurut Marmi (2012) 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

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

kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

(3) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tentram 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.

e) Kebutuhan Psikososial

(1) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bouding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

(a) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

(c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(d) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat

mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detakjantung ibunya.

(a) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(f) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(g) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan

orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara

(h) Bioritme

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 responsive.

(2) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012)

(3) Harga Diri

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

(4) Rasa Memiliki

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

4) Penanganan Bayi Baru Lahir

a) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

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

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

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (Prawirohardjo, 2009)

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

Tabel 2.7 Apgar Score

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

Sumber : Viviana (2010)

Interpretasi :

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

b) Asuhan segera Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL merupakan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit

bantuan/gangguan. Oleh karena itu penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, kotak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

(1) Membersihkan jalan nafas

- (a) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- (b) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/ kassa
- (c) Periksa ulang pernafasan
- (d) Bayi akan segera menagis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir jika tidak dapat menangis spontan dilakukan :
 - Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
 - Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi ekstensi
 - Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yg dibungkus kassa steril
 - Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x/ gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

(2) Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat.

- (a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- (b) Bilas tangan dengan air matang /DTT
- (c) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- (d) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat

- (e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitkan.
 - (f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
 - (g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
 - (h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup
- (3) Mempertahankan suhu tubuh
- Dengan cara :
- (a) Keringkan bayi secara seksama
 - (b) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih, kering dan hangat
 - (c) Tutup bagian kepala bayi
 - (d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
 - (e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
 - (f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- (4) Pencegahan infeksi
- (a) Memberikan obat tetes mata atau salep diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%. Yang biasa dipakai adalah larutan perak nitrat/ neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.
 - (b) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi
 - (c) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

- (d) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih
- (e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- (f) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda2 lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

5) Pelayanan kesehatan BBL Normal

a) Asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan

- (1) Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- (2) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
 - (a) Keluhan tentang bayinya
 - (b) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat)
 - (c) Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada
 - (d) Warna air ketuban
 - (e) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
 - (f) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap
 - (g) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut.
- (3) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- (4) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut

- (5) Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
- (6) Berikan ibu nasihat merawat tali pusat bayi dengan benar:
 - (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - (b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya
 - (c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab
 - (d) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - (e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - (f) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - (g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- (7) Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
(Widyatun, 2012)
- b) Kunjungan Neonatus
 - (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 :

- Jaga kehangatan tubuh bayi
- Berikan Asi Eksklusif
- Cegah infeksi
- 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

(Widyatun, 2012).

c) Pemberian Vitamin K

Menurut Prawirohardjo (2009), Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1 (fetomenadion) :

(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.
- d) Inisiasi Menyusui Dini
- (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) Verniks (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
 - Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
 - Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi.
 - Meningkatkan kecerdasan
 - Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas

- Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- Mencegah kehilangan panas
- Merangsang kolostrum segera keluar.

(b) Bagi ibu

- Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
- Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
- Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

(Prawirohardjo, 2010)

4. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

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 (Purwanti, 2012) .

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

2) Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e) Mendapatkan kesehatan emosi
(Maritalia, 2012)

3) Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada ibu dalam masa nifas antara lain :

- a) Berperilaku profesional, beretika dan bermoral serta tanggap terhadap nilai sosial budaya dalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas di masyarakat :
 - (1) Melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan berpedoman pada standar profesi, kode etik kebidanan, dan Undang-Undang/peraturan yang berlaku.
 - (2) Menghargai perempuan dan keluarganya tanpa membedakan status sosial, budaya, dan tradisi yang diyakininya dalam memberikan asuhan nifas.
 - (3) Menjalin kerja sama antara tim kesehatan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan dalam pelayanan kebidanan nifas.
 - (4) Menghargai keputusan perempuan terkait dengan kesehatan reproduksinya pada masa nifas.
 - (5) Menjaga privasi dan kerahasiaan perempuan terkait dengan kehidupan dan kesehatan reproduksinya pada masa nifas.
 - (6) Membantu perempuan dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksinya pada masa nifas dengan prinsip pemberdayaan.

- b) Melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan nifas.
 - (1) Berkomunikasi dengan tepat selama memberi asuhan baik secara lisan, tertulis atau melalui media elektronik dengan mengutamakan kepentingan klien dan keilmuan dalam melakukan asuhan kebidanan pada nifas.
 - (2) Melibatkan stakeholder dalam pemanfaatan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketercapaian informasi kesehatan secara luas dan efektif kepada ibu nifas, keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
 - (3) Menjalin kerjasama dengan profesi lain dalam memberi pelayanan kebidanan pada ibu nifas.
- c) Memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu nifas pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi
 - (1) Menjelaskan fisiologi manusia yang berhubungan dengan siklus alamiah pada masa nifas.
 - (2) Mengumpulkan data yang akurat sesuai keadaan klien pada masa nifas.
 - (3) Menginterpretasikan data berdasarkan temuan dari anamnesis dan riwayat pemeriksaan secara akurat pada ibu nifas.
 - (4) Menyusun rencana asuhan bersama klien sesuai dengan kondisi yang dialami pada masa nifas.
 - (5) Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai perencanaan
 - (6) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan nifas yang telah dilakukan
 - (7) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan
- d) Melakukan upaya promotif, preventif, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan nifas

- (1) Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan masa nifas.
 - (2) Melakukan kerjasama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam lingkup pelayanan kesehatan masa nifas.
 - (3) Melakukan pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan masa nifas.
 - (4) Melakukan deteksi dini yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam masa nifas.
 - (5) Mengelola kewirausahaan dalam pelayanan kebidanan nifas yang menjadi tanggungjawabnya yaitu mengelola pelayanan kebidanan nifas secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- (Maritalia, 2012).

4) Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later 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 (later 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 (Nurjanah, 2013).

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Maritalia (2012), 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.

Frekuensi kunjungan masa nifas :

(1) Kunjungan 1 (6-48 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- (a) Mencegah perdarahan nifas
- (b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- (c) Konseling cara cegah perdarahan
- (d) Pemberian ASI acuan
- (e) Lakukan hubungan ibu dengan BBL
- (f) Cara cegah hipotermia
- (g) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

(2) Kunjungan 2 (hari ke 3-7 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi normal
- (b) Menilai tanda-tanda infeksi
- (c) Memastikan ibu dapat makanan dan cairan serta istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik
- (e) Memberikan konseling tentang asuhan BBL perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

(3) Kunjungan 3 (hari ke 8-28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

(a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami

(b) Memberikan konseling tentang KB secara alami

(Maritalia, 2014)

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

(a) Pertama : 6 jam - 3 hari setelah melahirkan

(b) Kedua : hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan

(c) Ketiga : hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan.

(Kemenkes RI, 2013)

6) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

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

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua / endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone.

(2) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem kardiovaskuler dan sistem limfatik.

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan .

Tabel berikut menggambarkan perubahan-perubahan yang normal pada uterus selama masa nifas :

Tabel 2.8 Perubahan normal pada uterus

	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 – 1000 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Pada akhir minggu I	450 – 600 gram	7,5 cm	2cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Nurjanah, 2013)

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. (Nurjanah, 2013).

(2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi. (Nugroho, 2014).

Lochea berwarna merah yang persisten selama 10 hari, keluarnya bekuan darah, atau bau lochea yang tajam merupakan tanda-tanda patologis, yang menunjukkan tertahannya produk konsepsi atau adanya infeksi juga dapat mempredisposisi terjadinya perdarahan pasca partum sekunder, yang didefinisikan sebagai perdarahan berlebih dari saluran genitalia

yang terjadi selama lebih dari 24 jam, tapi masih dalam minggu keenam, setelah melahirkan. Penemuan-penemuan ini menunjukkan perlunya rujuk ke dokter dan penanganan segera.

Adapun macam-macam lochea :

- (a) Lochea rubra (Cruenta) : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
- (b) Lochea sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
- (c) Lochea serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (d) Lochea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
- (e) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (f) Lochea stasis : lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan. (Maritalia, 2012).

(3) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen 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 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 (Nugroho, 2014).

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone 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 :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

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

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalihan, enema

sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur antara lain, antara lain :

- (a) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat
- (b) Pemberian cairan yang cukup
- (c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- (d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Nugroho, 2014)

c) Perubahan Sistem Perkemihan

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

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut dengan diuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun Selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*).

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinisasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa (Nugroho, 2014).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal / diastasis rectie abdominis

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat perbesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

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

(2) 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.

(3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat

menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastatis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

(4) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

(5) Simfisis pubis

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

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

(a) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada system 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 hidup sehari-hari penting diberikan.

Pereda nyeri elektroterapeutik dikontraindikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman kepada pasien.

(b) Sakit Kepala dan Nyeri Leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migraine bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum.

(c) Nyeri Pelvis Posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka pada bagian otot penunpu berat badan serta timbul pada saat membalikkan 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.

(d) 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 cicincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan melalui 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 menunpu berat badan dan disertai rasa nyeri yang hebat.

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

(e) Diastasis Rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus (noble, 1995) sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih kearah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami distasis.

Penanganan: melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus; memasang penyangga tubigrip (berlapis dua jika perlu), dari area xifoid sternum sampai dibawah panggul; latihan transverses dan pelvis dasar sesering mungkin, pada semua posisi kecuali posisi telungkup-lutut; memastikan tidak melakukan latihan sit-up atau *curl-up*; mengatur ulang kegiatan sehari-hari, menindaklanjuti pengkajian oleh ahli fisioterapi selama diperlukan.

(f) 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.

(g) Disfungsi Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

((1)) Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin adalah keluhan rembesan urin yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stress.

Terapi : selama masa antenatal, ibu harus diberi pendidikan mengenai dan dianjurkan mempraktikkan latihan dasar otot panggul dan transverses sesering mungkin, memfiksasi otot ini serta otot transverses dalam melakukan aktifitas yang berat. Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transverses segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita gejala ini disarankan untuk dirujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan member saran tentang program retraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi.

((2)) Inkontinensia Alvi

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

Penanganan : rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus.

((3)) Prolaps

Prolaps genitalia dikaitkan dengan persalinan pervagina yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fascia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus, sistokel adalah

prolaps kandung kemih dalam vagina. Sedangkan rektokel adalah prolaps rectum kedalam vagina.

Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun kebawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat.

Penanganan : prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul

(Nugroho, 2014).

e) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

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

(2) Hormon pituitary

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

(3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Purwanti, 2012).

f) Perubahan tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

(Maritalia, 2012)

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit). Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya terjadi pada 3-5 hari postpartum

(Purwanti, 2012).

h) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari

Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.

(1) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

(Ambarwati dan Wulandari, 2010)

7) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a) Bounding attachment

Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata.

(1) Metode kanguru

Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

(a) Penyampaian informasi kepada keluarga

(b) Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambil keputusan dalam keluarga.

(c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.

(d) Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

(2) Persiapan ibu/pengganti ibu

(a) Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari

- (b) Kuku tangan harus pendek dan bersih
 - (c) Membersihkan daerah dada
 - (d) Pakaian baju kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai.
- (3) Persiapan bayi
- (a) Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat.
 - (b) Bayi perlu memakai tutup kepala dan popok selama pelaksanaan metode kanguru.
 - (c) Setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti.
- (4) Menggunakan baju biasa
- (a) Selama pelaksanaan metode kanguru, ibu/pengganti ibu tidak memakai baju dalam atau BH
 - (b) Pakai kain baju yang dapat renggang
 - (c) Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju, tali pinggang, atau selendang kain
 - (d) Kain baju perlu dihangatkan dengan dijemur dibawah sinar matahari
 - (e) Pakailah metode ini sepanjang hari
- (5) Posisi bayi
- (a) Letakkan bayi dalam posisi vertikal. Letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit ke samping sesuai dengan kenyamanan bayi
 - (b) Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi dapat tegak mendekap ibu
 - (c) Setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat dengan kain selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi
- (6) Memonitor bayi yakni pernapasan, keadaan umum, gerakan bayi, dan berat badan

(7) Perawatan bayi oleh bidan yakni bidan harus melakukan kunjungan untuk memeriksa keadaan bayi : tanda-tanda vital, kondisi umu (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot). (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Respon ayah dan keluarga

(1) Peran ayah saat ini

Calon ayah digambarkan sebagai seseorang yang menunjukkan perhatian pada kesejahteraan emosional, serta fisik janin dan ibunya. Banyaknya perhatian yang diberikan pada calon ayah telah diperkuat oleh ketertarikan untuk memiliki pern gender yang setara dan menolak penekanan yang berlebihan pada kaum perempuan. Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca *natal* telah sama-sama diabaikan. Keterlibatan pria dalam proses kelahiran anak merupakan fenomena terkini dan mungkin tidak sama dalam setiap budaya. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita.

(2) Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak selalu berbeda karena mencakup seluruh spektrum reaksi dan emosi, mulai dari kesenangan yang tidak terbatas, hingga dalamnya keputusan dan duka. Bidan yang masuk dalam situasi menyenangkan akan menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan. Sebaliknya, jika bidan masuk dalam situasi yang menyenangkan maka ia harus memfasilitasi ibu, ayah, dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi.

(a) Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku

ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal, antara lain bagaimana ia dirawat oleh orang tuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat istiadat dan nilai, hubungan antar pasangan keluarga orang lain, pengalaman kelahiran dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia memfasilitasi sebagai orang tua. Sedangkan faktor eksternal meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca *partum*, sikap penolong persalinan, responsivitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran. Beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain :

((1)) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

((2)) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

((3)) Bau badan (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

((4)) Kehangatan tubuh (*body warm*)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap dua dari proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya.

((5)) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. (Maritalia, 2012)

b) Sibling rivalry

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit, dan lain-lain). Untuk mencegah sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut :

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

(Tresnawati, 2012)

8) Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi dan Fisiologi payudara

Payudara (mammarye, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Pada payudara terdapat tiga bagian utama yang terdiri dari :

- (1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
- (2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah
- (3) Papilla (putting), yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

(Maritalia, 2012)

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

- (1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- (2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri

(Sundawati, 2011).

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

- (1) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- (2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (3) Membantu ibu pada waktu pertama kali perawatan pemberian ASI.
- (4) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- (5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- (6) Memberikan colostrum dan ASI saja.
- (7) Menghindari susu botol dan "dot empeng" (Nurjanah, 2013).

c) Manfaat Pemberian ASI

(1) Manfaat ASI untuk Bayi

- (a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan , ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya
- (b) ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi.
- (c) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.

- (d) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*).
- (e) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi mengiginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat.
- (f) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak.
- (g) IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.
- (h) Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah.
- (i) ASI mengandung zat protektif.
- (j) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.
- (k) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
- (l) Mengurangi karies dentis.
- (m) Mengurangi kejadian maloklusi
(Sundawati, 2011).

(2) Manfaat ASI untuk ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek , yaitu :

- (a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
- (b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- (c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- (d) ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dsb.

- (e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas.
- (f) ASI lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
- (g) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
- (h) Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.

(Maritalia, 2012)

- (i) ASI tak bakalan basi

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopause* serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan.
- (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi (MAL)*.
- (c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi.

(Sundawati, 2011)

(3) Manfaat ASI untuk keluarga

- (a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan
- (b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit(hemat)dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit
- (c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif
- (d) Memeberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia
- (e) Lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll

(4) Untuk masyarakat dan Negara

ASI memberikan maanfaat untuk negara, yaitu :

- (a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
- (b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- (c) Mengurangi devisa dan pembelian susu formula.
- (d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa
(Sundawati, 2011).

Sedangkan Menurut (Sudarti , 2010) ASI memberikan manfaat bagi negara yaitu:

- (a) ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru.
- (b) Memperbaiki kelangsungan hidup anak.

d) Tanda bayi cukup ASI

- (1) Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
- (2) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
- (3) Payudara dan putting ibu tidak terasa terlalu nyeri
- (4) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.

Tanda bahwa bayi masih perlu ASI. Jika belum cukup minum ASI :

- (1) Bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI
- (2) Bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan.
- (3) Warna kulit menjadi lebih kuning
- (4) Kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama
(Maritalia, 2012)

e) ASI Eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

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

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya,

dan pisang. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan.

Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO.

(Maritalia, 2012)

f) Cara Merawat Payudara

Ada beberapa cara merawat payudara antara lain:

- (1) Menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi.
- (2) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi.
- (3) Harus mencuci tangan sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan airf bersih satu kali sehari.
- (4) Licinkan kedua telapak tangan dengan dengan minyak kelapa/baby oil.
- (5) Tidak boleh mengoles krim, minyak, alcohol, atau sabun puting susunya.
- (6) *Massage payudara/ breast care.*
- (7) Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- (8) Gerakan memutar, ke samping dan kebawah sebanyak 10-15 kali.
- (9) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara darai pangkal kearah puting susu sebanyak 10-15 kali.

(10) Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang.

(11) Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan.

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila puting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Berikut ini teknik untuk pemerahan dengan tangan :

(1) Pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan

(2) Gerakan tangan kearah depan (mengurut kearah puting susu)

(3) Pijat daerah aerola (warna hitam sekitar puting) dan diperah kearah puting susu

(4) Kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih.

(Maritalia, 2012)

g) Cara Menyusui yang Benar

a) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

(1) 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.

(2) 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)

(3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan

- (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
- (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - (a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - (b) Menyentuh sisi mulut bayi
- e) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - (1) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - (2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- f) Melepas isapan bayi
- g) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyedawakan bayi :

- (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

(Maritalia, 2012)

h) Masalah Pemberian ASI

- (1) Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterus, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*), bayi yang memerlukan perawatan.

Masalah ibu dapat berupa:

(a) Masalah Dalam Pemberian ASI

Beberapa keadaan berikut ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui.

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

Penatalaksanaan :Cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak mengyunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusu harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga

payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin

((2)) Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan brayang 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. Sedangkan payudara penuh : payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu.

Pencegahan : menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*), keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, jangan memberikan minuman lain pada bayi, lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase)

Penatalaksanaan : keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkanya ke dalam mulut bayi, bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok, tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi, untuk

mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin, bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit, lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks, 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

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 :

((a)) Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui.

((b)) Lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak.

((c)) Susui bayi sesering mungkin

((d)) Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat.

((e)) Gunakan bra yang menyangga payudara

((f)) Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran 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 :

- ((a)) Payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat
- ((b)) Bra yang terlalu ketat
- ((c)) Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi
- ((d)) Asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.

Gejala : bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, ada demam dan rasa sakit umum

Penanganan :

- ((a)) payudara dikompres dengan air hangat
- ((b)) untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik
- ((c)) untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika
- ((d)) bayi mulai menyusu dari payudara yang mengalami peradangan.
- ((e)) Anjurkan ibu selalu menyusui bayinya
- ((f)) 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 : sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah

Penanganan : teknik menyusui yang benar, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, mulailah menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik. Rujuk apabila keadaan tidak membaik.

(Maritalia, 2012)

(b) Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

- 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 :

- 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 lokeometra 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.

- 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.

- Masalah payudara

- 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 bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

Penyebab :

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

Penatalaksanaan :

- (1) Cari penyebab puting susu lecet
- (2) Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit
- (3) Tidak mengyunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara
- (4) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam)
- (5) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
- (6) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- (7) Gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik
- (8) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit
- (9) Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.

- Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang 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 tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh : payudara terasa berat,

panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu.

Pencegahan :

- (1) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
- (2) Menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*)
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- (4) Jangan memberikan minuman lain pada bayi
- (5) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase)

Penatalaksanaan :

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

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) 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.

(Handayani, 2010)

a. 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 proses menyusui

(3) Tidak bergantung pada proses 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 proses laparoskopi).

(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 laparoskopi (sangat jarang terjadi)

(6) Rasa sakit pada daerah pembedahan

(7) Perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit atau subkutan)

(Saifudin, 2010)

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.
- (Saifudin, 2010)

B. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan

sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

3) Data Obyektif (hasil pemerikaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau masalah

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

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 dan atau keluarga
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Inform Consent*)
 - a) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
 - b) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - c) Menjaga privasi klien/pasien dalam setiap tindakan
 - d) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - e) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 - f) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
 - g) Melakukan tindakan sesuai standar
 - h) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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 dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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) Pencatatn dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatn perlembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*Follow Up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan , kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan konseling pada masa hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal
 - e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a. Episiotomi
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - g. Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kematian
 - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pasal 11 :

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah

2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
 - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - f. Pemberian konseling dan penyuluhan
 - g. Pemberian surat keterangan kelahiran
 - h. Pemberian surat keterangan kematian

Pasal 12 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan menurut 7 Langkah Varney

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

- a. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

1) Data subyektif

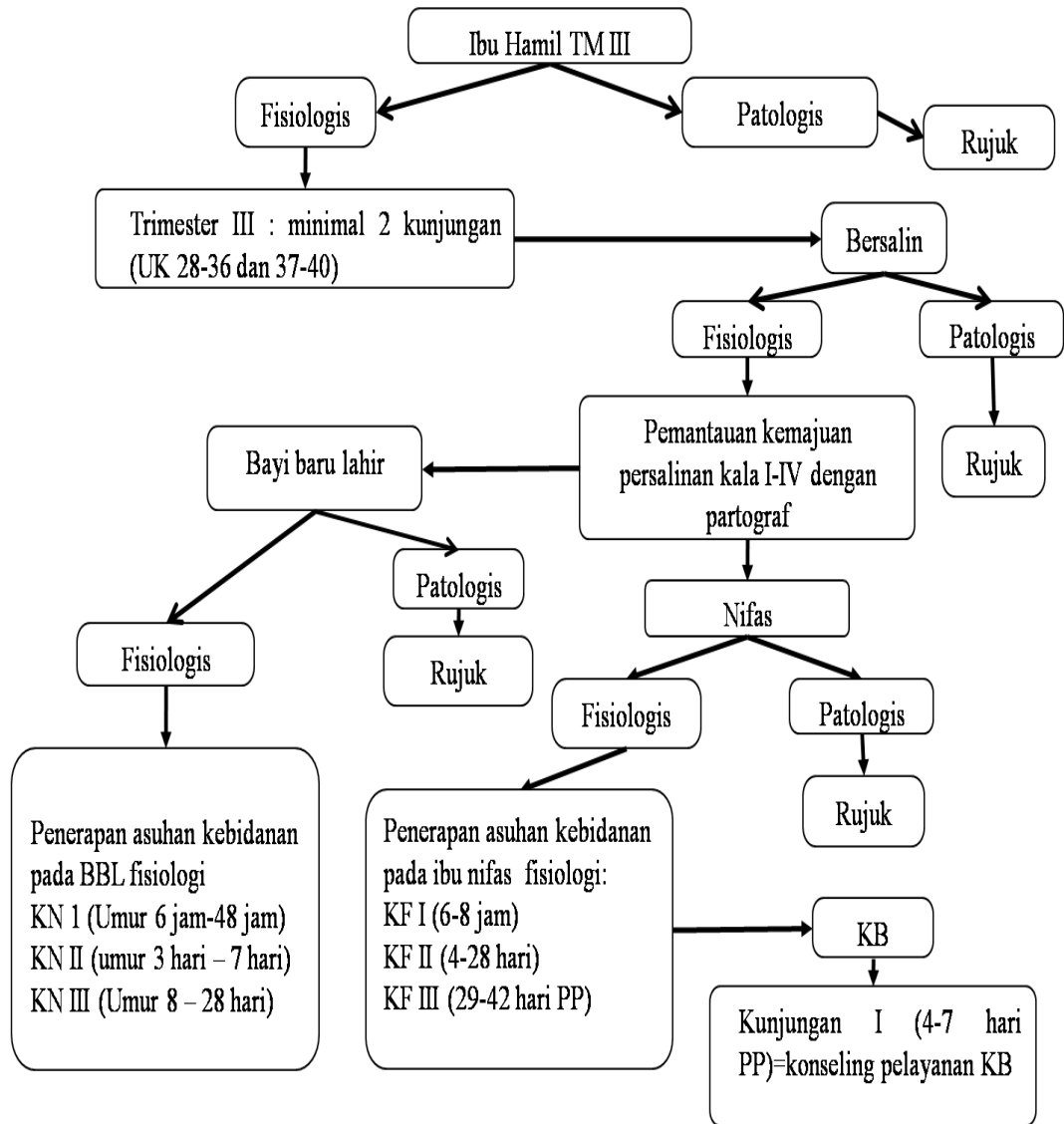
Data subyektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan mengajukan pertanyaan, baik secara langsung kepada ibu maupun pasien. Data subyektif terdiri dari :

- a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami.

- (1) Nama ibu dan suami : Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.
- (2) Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.
- (3) Suku/bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
- (4) Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan.

E. Kerangka Pikir / Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Judul Penelitian : “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. B G₁P₀A₀AH₀ UK 37-38 minggu di Puskesmas Camplong Kecamatan Fatuleu periode 09 Maret S/D 27 Mei 2019” di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penalaran kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian / kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan).

B. Lokasidan Waktu

Penelitian dilakukan di Puskesmas Camplong Kecamatan Fatuleu Kabupaten Kupang tanggal 09 Maret sampai 27 Mei 2019.

C. SubyekKasus

Subyek penelitian dari kasus ini adalah Ny. Y. B G₁P₀A₀AH₀ umur 26 tahun Umur kehamilan 37-38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian pada ibu hamil, format pengkajian pada ibu bersalin dan partograf, format pengkajian pada ibu nifas, format pengkajian pada bayi baru lahir dan format pengkajian pada keluarga berencana.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Pengamatan/observasi

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan hemoglobin) yang dilakukan terhadap Ny. Y. B

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang berisi pengkajian meliputi : anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial terhadap Ny.Y. B

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toed* dengan cara :

a) Inspeksi

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi dan Leopold I- Leopold IV.

c) Perkusi

Pada kasus ini dilakukan refleksi patella kanan-kiri.

d) Auskultasi

Pada kasus ini ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

e) Studi dokumentasi

Peneliti melakukan studi dokumentasi dengan mengumpulkan data-data dari buku KIA milik pasien, status pasien dan buku register Puskesmas Camplong.

F. Triangulasi Data

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang adanyaitu Buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

4. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih, format asuhan kebidanan, alat tulis, Buku KIA, kartu ibu dan register kohort ibu hamil.

5. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

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

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Camplong terletak di desa Kuimasi Kecamatan Fatuleu. Puskesmas yang dibangun tahun 1993. Sebelumnya status Puskesmas Camplong ini sebagai Puskesmas belum di akreditasi. Seiring perkembangannya pada tahun 2018 telah mengalami peningkatan, puskesmas terakreditasi madya. Puskesmas memiliki kondisi bangunan yang baik karena telah dilakukan rehabilitasi pada tahun 2017.

Wilayah Kerja Puskesmas Camplong mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Fatuleu. Data Sarana kesehatan di Puskesmas Camplong adalah Puskesmas pembantu 10, Puskesmas keliling 1 Pondok bersalin desa (Polindes) 3, Posyandu 6 Poskesdes 2

2. Letak Geografis Puskesmas Camplong

Wilayah kerja Puskesmas Camplong mencakup 1 (satu) Kelurahan dan 9 desa luas wilayah kerja sebesar 1300 Ha. Wilayah Kerja Puskesmas Camplong sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Takari, sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Kupang Timur, sebelah Utara berbatasan dengan desa Nunkurus dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Amabi Oefeto Timur. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Camplong pada tahun 2017 adalah 10.556 jiwa.

B. Tinjauan Kasus

Pada Ny. Y. B G₁P₀ A₀ AH₀ UK 37-38 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Camplong periode Tanggal 09 Maret Sampai 27 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. B G₁P₀A₀AH₁ UK 33
MINGGU 5 HARI , JANIN TUNGGAL, HIDUP, INTRA UTERI, LETAK KEPALA,
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS CAMPLONGTANGGAL
09 MARET S/D 27 MEI2019**

I. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 09 Maret 2019 Pukul : 09.00 WITA
Tempat : Poli KIA Puskesmas Camplong

A. Data Subyektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. Y.B	Nama Suami	: Tn. Y. L.
Umur	: 26 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pegawai swasta	Pekerjaan	: Pegawai swasta
Alamat	: Kel. Camplong I	Alamat	: Kel. Camplong I

2 Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke dua dan ibu mengeluhkansasuh tidur pada malam hari dan merasa nyeri pada kaki.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari

4. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur \pm 12 tahun, siklusteratur 28 hari, banyaknya darah 3-4x ganti pembalut, lamanya 4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan Status perkawinan sah, 1 kali kawin pada usia 23 tahun dan usia suami 26 tahun, lamanya kawin 4 tahun.

6. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ibu selalu memeriksakan kehamilannya di puskesmas Camplong, hari ini adalah kali yang ke 3:

(1) HPHT : 16-07-2018

(2) TP : 23-04-2019

(3) Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada umur kehamilan : 5 bulan (20 minggu)

(4) ANC :

(a) Trimester I :

- Berapa kali : 1 kali : 16-11- 2018
- Keluhan yang dirasakan : pada kehamilan awal ibu merasakan Pusing, mual, muntah, napsu makan berkurang
- Nasihat : untuk meringankan keluhan ibu adalah ibu tetap mengatur pola makan dan minum,ibu dianjurkan untuk makan makanan yang kering dan tidak berminyak, pedas , asam, kurangi makanan yang tinggi kalori dan mengandung gula, makan dalam porsi sedikit tapi sering, yaitu makan biskuit di pagi hari, sebelum turun dari tempat tidur, istirahat yang cukup.
- Therapi : Antasid, Vit. B6, Vit. B Kompleks
- TT : I

(b) Trimester II

- Berapa kali : dilakukan 1 kali.
- Keluhan yang di rasakan : Pada tanggal 20-02-2019 : badan lemah.
- Nasihat : tidak boleh melakukan pekerjaan yang berat/berbahaya, makan makanan yang mengandung tinggi protein, kalori dan lemak, istirahat/tidur yang cukup, menjaga kebersihan diri dan lingkungan
- Pemeriksaan Hb dengan hasil laboratorium 11 gr % dan DDR negatif, BTA negatif
- Therapi : Tablet tambah darah 30 tablet, Vitamin C 30 tablet, Asam Folat 30 tablet
- Pada tanggal 01-02-2019: tidak ada keluhan
- Therapi : Tablet tambah darah 30 tablet, Vitamin C 30 tablet

(c) Trimester III

- Berapa kali : 2 kali . Tanggal 09-03-2019
- Keluhan yang dirasakan : susah tidur pada malam hari
- Nasihat : Menganjurkan untuk tidur dengan kepala yang di tinggikan, posisi miring dan dalam posisi rileks, ciptakan lingkungan yang tenang .Di anjurkan kepada ibu untuk menghindari posisi berdiri yang lama dan hindari memakai sepatu bertumit tinggi dan runcing, untuk mengurangi nyeri pada

kaki, ibu berbaring dengan kaki di tinggikan dengan menempatkan 2 bantal di bawah betis dalam 15-30 menit.

- Terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus, Vitamin C 30 dan Kalsium Laktat masing-masing 30 tablet. Memberi Imunisasi TT, yaitu TT2
- BB sebelum hamil : 46 kg
- Riwayat kenaikan BB sebelumnya : berat badan sebelum hamil tetap stabil dan tidak pernah mengalami obesitas.

7. Riwayat kesehatan

(a) Riwayat Kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS

(b) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, Diabetes melirus, TBC paru, dan penyakit menular lainnya. Tidak ada keturunan kembar

8. Riwayat Psikososial

a) Reaksi ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini adalah sangat senang dan menerima kehamilan ini. Ibu dan suami sudah mulai mempersiapkan persalinan, membeli kebutuhan ibu dan bayi secara bertahap dan mulai mempersiapkan kamar dan tempat tidur ibu dan bayi.

b) Dukungan keluarga

Ibu mrngatakan orang tua dan keluarga sangat mendukung ibu dalamkehamilan ini dengan menasehatkan dan mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas.

c) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan :

Ibu mengatakan ingin melahirkan di puskesmas dan ditolong bidan, ibu ingin menyusui bayinya sampai berusia 2 tahun.

d) Beban kerja dan kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah rumah dibantu suami dan anggota keluarga lain.

e) Jenis kelamin yang diharapkan : ibu mengatakan ingin mempunyai anak perempuan

f) Pengambil keputusan dalam keluarga

Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

g) Perilaku ibu dan keluarga yang mempengaruhi kesehatan :

Ibu mengatakan suami suka merokok dan minum kopi, tidak ada kekerasan dalam rumah tangga

11) Pantangan dan Kepercayaan-kepercayaan yang berhubungan dengan

kehamilan ini.

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

12. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3 piring/hari</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 3-4 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p>	<p>Makan</p> <p>Porsi : 4 piring/hari</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, sayur-sayuran, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 8 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 4x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 5-6x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Keluhan : sering kencing</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi : 3x/minggu</p>	<p>Frekuensi : 1x/minggu</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)</p> <p>Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air)</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)</p> <p>Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa)</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>
Istirahat dan tidur	<p>Tidur siang : \pm 1 jam/hari</p> <p>Tidur malam : \pm 7 jam/hari</p>	<p>Tidur siang : 1-2 jam/hari</p> <p>Tidur malam : \pm 8 jam/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Aktivitas	<p>Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, mengurus anak</p>	<p>Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, mengurus anak</p>

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Keadaan emosional : stabil
 - d. Tanda- tandavital :
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg Denyut nadi : 80 kali/menit
 - Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5°C
 - e. Tinggi badan : 153 cm
 - f. Berat badan ibu sebelum hamil : 46 kg
 - g. Berat badan sekarang : 50 kg
 - h. Kenaikan : 12 kg
 - i. Lingkar lengan atas : 26 cm
 - j. Bentuk tubuh ibu : Tegak

2. Pemeriksaan fisik obstetri

- a. Inspeksi

1)Kepala : Bersih, tidak ada luka, tidak ada masa

(a) Muka

Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedem dan tidak ada *cloasma gravidarum*.

(b) Mata

bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

(c) Hidung

Hidung bersih, simetristidak terdapat sekret dan tidak ada polip, penciuman baik

(d) Telinga

Normal, simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran Baik

(e) Mulut

Pada inspeksi bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada ginggivitis. dan tidak ada gigi karies

2) Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pembuluh limfa dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

3) Dada

Payudara simetris, areola mammae mengalami *hiperpigmentasi*, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran colostrum atau cairan tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan

4) Abdomen

Bentuk memanjang, pembesaran sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, ada linea alba

5) Ekstremitas

Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi dan gerak aktif

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises, tidak ada oedem. Nyeri tekan pada betis

b) Palpasi Leopold

(1) Leopold I :

Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-prosesus xipoides, pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

(2) Leopold II :

Bagian kiri teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

(3) Leopold III :

Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting

(kepala), serta masih dapat digoyangkan

(4) Leopold IV :

Posisi tangan pemeriksa masih bisa bertemu, kepala belum masuk PAP (konvergen)

(5) Mc. Donald : 29 cm

(6) TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

(7) Pergerakan janin: 2-3 kali gerakan janin per 1 jam

c) Auskultasi

DJJ : 140x/menit, teratur, punktum maksimum di bawah sebelah kiri

d) Perkusi

Refleks patella kiri kanan +/+

3) Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan laboratorium HB 12gr%

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa/Masalah	Data dasar
<p>G₁P₀A₀AH₁ UK 33 Minggu 5, janin hidup tunggal, <i>intra uteri</i>, letak kepala keadaan ibu dan janin baik</p> <p>Masalah: susah tidur</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 16 Juli 2019, hamil anak ke-1, dan tidak pernah mengalami keguguran</p> <p>DO :</p> <p>a) KU ibu : baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmentis</p> <p>c) TTV :</p> <p>TD : 120/70 mmHg N : 80x/Menit S : 36,5⁰C, P : 20x/menit BB sekarang : 50 kg BB awal : 48 kg</p> <p>d) Pemeriksaan Leopold.</p> <p>(1) Leopold I : TFU : Pertengahan pusat-Px Cm, fundus : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>(2) Leopold II : Kiri : teraba keras, memanjang seperti papan(punggung) Kanan : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)</p> <p>(3) Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala), masih dapat digoyangkan</p> <p>(4) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas Panggul</p> <p>e) Auskultasi DJJ : 140x/menit Punctum maksimum : kiri bawah pusat</p> <p>f. Perkusi : Refleks patella +/- g. pemeriksaan laboratorium : HB 12 Gr/dll</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada.

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 09-03-2019

Jam : 09.10 WITA

Diagnosa : G₁P₀A₀AH₀UK 33 minggu 5 hari, janin, hidup tunggal, *intra uteri*, letak kepala keadaan ibu dan janin baik

- 1) Jelaskan perubahan fisik yang menimbulkan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu dan cara mengatasinya
R/ Perubahan fisik yang menimbulkan ketidaknyamanan
- 2) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
R/ Ada kehidupan dalam kandungan ibu, yang setiap saat bertumbuh dan berkembang dan membutuhkan makanan yang mengandung gizi, sebagai penunjang kesehatan ibu dan janin maupun perkembangan dan pertumbuhan janin
- 3) Anjurkan ibu istirahat dan tidur secara teratur
R/ Ibu hamil butuh waktu tidur lebih banyak karena ibu hamil butuh banyak energi untuk pertumbuhan janin dan membawa bayi yang dikandungnya.
- 4) Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri
R/ Ibu hamil sering berkeringat, lebih sering mengalami keputihan, dan rentan terserang infeksi
- 5) Jelaskan tentang pentingnya perawatan payudara
R/ Payudara adalah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui
- 6) Informasikan tentang pentingnya senam hamil dan anjurkan ibu mengikuti senam hamil.
R/ Gerakan-gerakan yang menggabungkan latihan napas, kerja otot jantung, relaksasi dan kelenturan, selain ibu sehat dan bugar, dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi keluhan nyeri, kram, mempersiapkan otot perut, otot panggul dan paha dan akhirnya membantu bayi masuk ke dalam jalan lahir.
- 7) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
R/ Semua kondisi yang dapat membahayakan ibu dan janin membutuhkan penanganan segera.
- 8) Jelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalihan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
R/ Meminimalkan resiko komplikasi dan kematian ibu dengan bekerjasama dengan keluarga ibu hamil, masyarakat, aparat desa, kader dan dukun bayi

- 9) Anjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 6 April 2019
R/ Perkembangan kesehatan ibu dan janin terpantau ketat

- 10) Dokumentasikan

R/ Sebagai pertanggungjawaban dan tanggung gugat asuhan yang telah diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 09 Maret 2019 Jam : 09.15 WITA

Diagnosa : G₁P₀A₀AH₀UK 33 minggu 5 hari, janin, hidup tunggal, *intra uteri*, letak kepala keadaan ibu dan janin baik

- 1) Menjelaskan perubahan fisik yang menimbulkan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu dan cara mengatasinya. seperti

- a) Edema.

Faktor Penyebab :

- (1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- (2) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- (3) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- (4) Berpakaian ketat.

Cara mengatasi:

- (1) Hindari pakaian ketat.
- (2) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
- (3) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama makan makanan tinggi protein
- (4) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
- (5) Hindari berbaring terlentang
- (6) Hindari kaos kaki yang ketat.

- b) Sering buang air kecil (BAK).

Faktor penyebab :

- (1) Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.
- (2) Ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK:

(a) ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK.

(b) Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine.

(c) Selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

c) Haemorroid.

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat.

Faktor penyebab :

(1) Konstipasi.

Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat

(2) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara mengatasi

(1) Menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi.

(2) Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet.

(3) Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.

d) Insomnia (Sulit Tidur)

Faktor Penyebab :

(1) Perubahan fisik yaitu pembesaran uterus.

(2) Perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

(3) Sering BAK di malam hari/nochturia

Cara meringankan atau mencegah :

(1) Mandi air hangat sebelum tidur

(2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.

(3) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.

(4) Kurangi kebisingan dan cahaya.

(5) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

e) Keputihan / Leukorrea.

keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina pada ibu hamil.

Cara mencegah keputihan:

- (1) Ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin.
- (2) Mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK.
- (3) Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti.
- (4) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

f) Konstipasi (Sembelit).

Penyebab:

- (1) Gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone.
- (2) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.
- (3) Ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi.
- (4) Tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah :

- (1) Olah raga secara teratur.
- (2) Meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong.
- (3) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.
- (4) Membiasakan BAB secara teratur.
- (5) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan

g) Sesak Napas.

Faktor penyebab:

- (1) pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik.
- (2) Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.

Cara meringankan atau mencegah :

- (1) Melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Yaitu jumlah asupan makanan harus cukup, (jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan air), pola makanan bervariasi setiap hari, dan jadwal makan yang teratur dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.

M/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

- 3) Menganjurkan ibu istirahat dan tidur secara teratur yaitu istirahat siang 1 jam dan malam 8 jam, tidur dan bangun diusahakan pada jam yang sama, dan secara teratur .

M/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.

- 4) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama Kehamilan, yaitu mandi, keramas, sikat gigi dan anti pakaian terutama pakaian dalam, merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK, dan mencebok dari arah depan ke belakang.

M/ Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran.

- 5) Menjelaskan tentang pentingnya perawatan payudara yaitu melakukan *breast care*/perawatan dengan teknik yang benar, selain bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, merangsang kelenjar-kelenjar susu, dan mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini.

M/ Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran.

- 6) Menginformasikan tentang pentingnya senam hamil dan menganjurkan ibu mengikuti senam hamil yaitu dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan di rumah

- 7) Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

M/ Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu waspada dan bersedia untuk segera ke puskesmas bila ada tanda bahaya

- 8) Menjelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), seperti : menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, donor darah, transportasi, pendamping persalinan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bidan ibu, perencanaan KB.

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia merencanakan bersama suami dan keluarga lain.

- 9) Menganjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2019

M/ ibu bersedia kontrol sesuai jadwal

- 10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

M/ Semua sudah terdokumentasi pada buku KIA dan register ibu hamil

VII. EVALUASI

Tanggal : 09 Maret 2019 Jam : 09.30 WITA

Diagnosa : G₁P₀A₀AH₀UK 33 minggu 5 hari, janin, hidup tunggal, *intra uteri*, letak kepala keadaan ibu dan janin baik

1. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan masa kehamilan.
2. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
3. Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran istirahat teratur
4. Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia.
5. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
6. Ibu mengerti, tentang pentingnya mengikuti senam hamil ibu akan mengikuti senam hamil.
7. Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu waspada dan bersedia untuk segera ke puskesmas bila ada tanda bahaya.
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia merencanakan bersama suami dan keluarga lain.
9. Ibu mengerti, dan akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu yang telah disepakati bersama.
10. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku pasien, status pasiendan kohort ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Tanggal : 23 Maret 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Camplong

S:

Ibu mengatakan merasa sehat dan tidak ada keluhan

O:

1. Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan Umum : Baik
 - b) Kesadaran : Composmentis
 - c) TTV :
 - TD : 119/78 mmHg
 - N : 80x/menit
 - P : 20x/menit
 - S : 36, 5⁰C

d) BB sekarang : 54 kg

2) Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-Px, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

b) Leopold II

Pada bagian kiri teraba bagian panjang ,keras, seperti papan (punggung). Pada bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

c) Leopold III :

Pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan masih dapat digoyangkan

d) Leopold IV

Posisi tangan pemeriksa masih dapat bertemu (convergen)

e) Mc. Donald : 30 cm

f) TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

3. Auskultasi

DJJ : 140x/menit, teratur, punctum maksimum kiri bawah pusat

A :

G1P0A0 AH0 UK 35 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP dengan kehamilan normal.

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Ibu mengerti.

2. Memberi konseling untuk selalu istirahat cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapekan.

Ibumengerti dan bersedia melakukan sesuai penjelasan.

3. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seimbang.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan..

Ibu mengerti.

5. Menjelaskan Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu kontrol ulang dan segerakembali jika adakeluhan.

Ibumengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 30 Maret 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Camplong

S:

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O:

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV :
 - TD : 119/78 mmHg
 - N : 80x/menit
 - P : 20x/menit
 - S : 36,5⁰C
- d) BB sekarang : 58,3 kg

2) Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-Px, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

b) Leopold II

Pada bagian kiri teraba bagian panjang seperti papan dan keras, (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

c) Leopold III :

Bagian terbawah janin, teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan masih dapat digoyangkan

d) Leopold IV

Posisi tangan pemeriksa masih dapat bertemu, bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

e) Mc. Donald : 30 cm

f) TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

3. Auskultasi

DJJ : 142x/menit, teratur, terdengar jelas pada punctum maksimum kiri bawah pusat

A :

G2P1A0 AH1 UK 36 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP dengan kehamilan normal

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik.
Ibu mengerti.
2. Memberi konseling untuk selalu istirahat cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapekan.
Ibumengerti dan bersedia melakukan sesuai penjelasan.
3. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seimbang.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan..
Ibu mengerti.
5. Menjelaskan Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan (P4K)
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu kontrol ulang dan segerakembali jika ada keluhan.
Ibumengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Tanggal : 06 April 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Camplong

S:

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu merasa nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, belum ada pengeluaran dari jalan lahir.

O:

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,50C

BB sekarang : 55 kg

2) Pemeriksaan Leopold

- a) Leopold I

TFU 3 jari di bawah Px, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

b) Leopold II

Bagian kiri teraba bagian keras dan panjang seperti papan (punggung)

Bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

c) Leopold III :

Pada bagian bawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)

d) Leopold IV

posisi tangan divergent

e) Mc. Donald : 32 cm

f) TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

3. Auskultasi

DJJ : 142x/menit, teratur dan terdengar jelas pada punctum maksimum kiri bawah pusat

A:

G1P0A0 AH1 UK 37 minggu 5 hari , janin hidup , tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP , keadaan ibu dan janin baik

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Ibu mengerti.

2. Memberi konseling untuk selalu istirahat cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapekan.

Ibumengerti

3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan..

Ibu mengerti

4. Menjelaskan Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan (P4K)

Ibu bersedia mempersiapkan persiapan persalinan

5. Menganjurkan ibu kontrol ulang dan segerakembali jika ada keluhan.

Ibumengerti dan menyetujui kunjungan berikutnya.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN IV

Tanggal : 17 April 2018 Jam : 09.30 WITA
Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Camplong

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kontraksi setiap 10 menit secara teratur. Sudah keluar lendir bercampur darah dari lahir sejak pukul 04.00 WITA. Dan ibu juga mengatakan sudah keluar air-air di rumah

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,50C
Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah
Processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

Lopold II : Pada bagian kiri teraba bagian panjang seperti papan dan keras (punggung), pada bagiankanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa tidak bisa bertemu Kepala janin sudah masuk PAP (divergen)

Mc. Donald : TFU : 33 cm
TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
His : 3-4 x dalam 10 menit, durasi 40-45 detik

Auskultas : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi 140x/menit

Pemeriksaan dalam :
Vulva/Vagina : Normal, pengeluaran lendir dan darah (+)

Portio : Tidak teraba
Pembukaan : 10 cm

A : Kantong ketuban : Negative (-),
Presentasi : Belakang kepala, denominator ubun-ubun kiri depan

Hodge : III+, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan dan tali pusat) di samping kepala

G1P0A0 AH0 UK 39 minggu 2 hari , janin tunggal, hidup, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, turun hodge III +, inpartu kala II

CATATAN PERKEMBANGAN KALA 11

Tanggal: 17 April 2019

Jam: 09.30 WITA

Penolong:

1. Bidan: Bernadetta M.L.Goo Mau
2. Bidan: Natersia M. Soares

S: Ibu mengatakan keluar air-air banyak warna jernih dari jalan lahir, ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi. Ibu mengatakan ia ingin meneran.

O: Keadaan umum: baik, kesadaran komposmentis, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Pemeriksaan dalam vuvva vagina tidak ada luka, tidak ada jaringan parut, dan tidak oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10cm (lengkap), kantung ketuban negatif pecah spontan, warna jernih presentasi belakang kepala, turun hodge 1V.

A: Ibu G1P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala 11 keadaan ibu dan janin baik.

P:

- 1) Memastikan adanya tanda dan gejala kala 2

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium ibu menonjol dan vulva membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan dan oxytocin 10 IU telah di siapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong dan alat pelindung diri telah di pakai
- 4) Mencuci tangan
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi
- 6) Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
- 7) Memasukan oxytocin ke dalam tabung suntik sebanyak 10 unit
- 8) Membersihkan vulva dan perinium
- 9) Melakukan pemeriksa'an dalam
- 10) Dekontaminasi sarung tangan
- 11) Melakukan pemeriksaan DJJ 140x/menit
- 12) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap

Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu

- 13) Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman

- 14) Melaksanakan bimbingan meneran

Ibu bisa meneran

- 15) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman
- 16) Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar
- 17) Meletakkan kain di atas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm
- 18) Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 19) Membuka tutup partu set dan memperhatikan kelengkapan alat
- 20) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
- 21) Pada saat kepala 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dan menahan defleksi kepala

Perinium sudah di lindungi dan kepala bayi sudah lahir

- 22) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Tidak ada lilitan tali pusat

- 23) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Putaran paksi luar sebelah kanan

- 24) Kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental

Bahu telah di lahirkan

- 25) Menyangga kepala, badan bayi telah lahir
- 26) Lakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung

Hasilnya, tanggal 17/4/2019 jam 10.00 wita lahir bayi perempuan, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

- 27) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif

Hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif

- 28) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan

Tubuh bayi sudah di keringkan dan kain basah sudah di ganti dengan kain bersih dan kering

CATATAN PERKEMBANGAN KALA 111

Tanggal: 17 April 2019

Jam: 10.00

S: Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya.

0: Keadaan Umum: Baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang, dan ada semburan darah.

A: Kala 111

P:

29) Memeriksa kembali uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

30) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin. Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

31) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 IU.

32) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, di lakukan penjepitan tali pusat.

Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

33) Memotong tali pusat. Tali pusat sudah di potong dan di ikat dengan penjepit tali pusat.

Melakukan IMD.

34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35) Melakukan peregangan tali pusat.

36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati(untuk mencegah inversio uteri).

37) Memeriksa pelepasan plasenta.

Tali pusat bertambah panjang saat di lakukan penegangan dan dorsokranial

38) Melahirkan placenta. Placenta lahir jam 10.00 wita.

39) Segera melakukan masase uterus. Uterus berkontraksi baik.

40) Memeriksa kedua sisi placenta lahir lengkap dan utuh dengan berat placenta \pm 500 gram, ukuran: 18x20x1 ½ cm, panjang tali pusat 45cm.

41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium. Tidak ada laserasi pada perinium.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal: 17 April 2019

Jam: 10.30 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 + 10 cc. Tekanan darah: 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit RR 20 x/menit.

A: kala 1V

P:

- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Memastikan kandung kemih kosong.
- 44) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 45) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 46) Memeriksa keadaan umum ibu.
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
- 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 ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakayan yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Di lakukan setelah 1 jam IMD.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

- 57) Setelah 1 jam pemberian injeksi vitamin K, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
- 58) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 59) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri, miring kanan, dan mulai mencoba duduk. Ibu mengerti dan akan melakukan hal yang di anjurkan.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR

S: Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting.

O: Jenis kelamin perempuan. BB 2800 gram, PB 49 cm, LK 31 cm, LD 32cm, LP 33cm, Apgar Score: 9/10.

- Tanda vital: Suhu: 37,0⁰C, nadi: 138x/menit, RR 54x/menit.
- Pemeriksaan fisik:
 - a. Kepala: tidak ada caput succadenium dan cephal hematoma
 - b. Wajah: kemerahan, tidak ada oedema wajah pada wajah
 - c. Mata: konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi pada kedua mata.
 - d. Telinga: simetris, tidak terdapat pengeluaran secret pada kedua telinga
 - e. Hidung: tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - f. Mulut: tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
 - g. Leher: tidak ada benjolan
 - h. Dada: tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
 - i. Abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal dan tidak kembung
 - j. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labium minus
 - k. Anus: ada lubang anus
 - l. Ekstermitas: jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.
- Reflex
 - a. Reflex moro: baik, saat di beri rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
 - b. Reflex rooting: baik, saat di beri rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh ke arah rangsangan
 - c. Refleks sucking: baik
 - d. Reflex Grapsing: baik, pada saat telapak tangan di sentuh, bayi seperti menggenggam.

- Eliminasi:
 - a. BAK: Belum ada
 - b. BAB: Belum ada

A: Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 jam pertama.

P:

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah di lakukan.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar di beri ASI.
5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam.
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok di bawah 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 membawa ke fasilitas kesehatan.
8. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara:
 - a. Mengganti popok sehabis BAB/BAK
 - b. Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat
9. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orangtua seperti pernafasan bayi yang sulit , warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang di berikan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

1. Neonatus 2 jam

Tanggal : 17 April 2019 Jam : 20.00 WITA
Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Camplong

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, belum BAB, belum BAK, dan bayi minum ASI, isapan kuat.

O : 1) Pemeriksaan umum

Ukuran tubuh : proporsional

Kepala, badan dan ekstremitas : normal, tidak ada kelainan

Tonus otot, tingkat aktivitas : gerakan bayi aktif

Warna kulit dan bibir : merah muda, normal

Tangis bayi : kuat

2) Periksa tanda-tanda vital

Denyut jantung : 124 kali/menit; Suhu: 37,2 °C;

Pernapasan : 48 kali/menit

3) Pengukuran antropometri

Berat badan : 2.800 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 30 cm

Lingkar perut : 29 cm

LILA : 12 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : ubun-ubun lembek, tidak ada molase, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma.

b) Wajah : Simetris, tidak ada kelainan syndrome, tidak ada laserasi.

c) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak pus atau tanda infeksi.

d) Hidung : Bayi bernapas dengan mudah tanpa hambatan.

e) Mulut : Bentuk simetris, tidak ada bagian

terbuka pada langit-langit, kekuatan hisap bayi bagus, tidak ada kelainan.

- f) Telinga : Telinga bentuk sempurna, pendengaran baik.
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan dan benjolan.
- h) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu tampak simetris dan normal, payudara normal.
- i) Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat segar.
- j) Ekstremitas atas : Kedua lengan sama panjang, bebas bergerak, jumlah jari normal.
- k) Ekstremitas bawah : Tungkai dan kaki simetris, kedua kaki sama panjang, tungka bebas bergerak, tidak ada fraktur atau kerusakan neurologis.
- l) Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.
- m) Anus : Ada lubang anus, tidak ada kelainan seperti atresia ani.
- n) Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam dan bercak atau tanda lahir, masih ada sedikit verniks kaseosa di beberapa bagian tubuh, ada sedikit

lanugo pada punggung bayi.

- o) Refleksi- : Rooting : positif
- refleks : Moro : positif
- Sucking : positif
- Graps : positif
- Tonicnek : positif
- Babinsky : positif

A : By. Ny. Y.B. neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, usia 2 Jam, fisiologis

P : 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum baik, denyut jantung 124 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, dan suhu 37,1 °C.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2) Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan eliminasi pada bayi.

Sedang dilakukan

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:

- a) Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
- b) Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
- c) Menutup kepala bayi

Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.

4) Memberikan suntikan HB0 secara IM di paha kanan bayi anterolateral.

Pukul 16.25 Bayi sudah disuntik HB0 .

5) Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

- a) Demam tinggi > 37,50 C atau bayi dingin < 36,50 C;
- b) Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
- c) Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan,

banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.

d) Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.

e) Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu mengerti dan bersedia melaporkan jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

6) Mengajarkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan caramelatakan bayi pada tempat yang hangat, bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7) Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan akan melakukannya.

9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

2. Neonatus 6 jam

Tanggal : 17 Mei 2016 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Camplong

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, air ketuban jernih, bayi perempuan, lahir langsung menangis, berat

badan 2900 gram, plasenta lahir spontan lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 15.00 WITA, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 1 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda vital: denyut jantung: 120 x/menit, suhu : 37⁰C,
pernapasan : 48 x/m

Pemeriksaan head to to : kepala bayi normal, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi, bayi bernapas normal, refleks menghisap dan menelan kuat, tidak ada kelainan, pendengaran normal, tidak ada pembengkakan dan benjolan pada leher, puting susu normal, payudara meonjol, tidak ada perdarahan tali pusat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

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

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 120 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,4⁰C, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mengkaji eliminasi bayi

Bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak dan sudah BAK 1 kali warna kuning.

3) Mengkaji peran keluarga dalam hal melakukan perawatan pada bayi

Ibu mengatakan suami dan saudaranya membantu dalam perawatan bayi.

4) Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

- a) Demam tinggi > 37,5⁰C atau bayi dingin < 36,5⁰ C;
- b) Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
- c) Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.

- d) Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
- e) Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu mengerti dan bersedia melaporkan jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

3. Neonatus Hari I

Tanggal : 18 April 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Camplong

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda Vital

Denyut jantung : 130 x/menit, Suhu : 36,9⁰C

Pernapasan : 52 x/m, BB : 3050 gram

Pemeriksaan head to toe : kepala bayi normal, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi, bayi bernapas normal, refleks menghisap dan menelan kuat, tidak ada kelainan, pendengaran normal, tidak ada pembengkakan dan benjolan pada leher, puting susu normal, payudara meonjol, tidak ada perdarahan tali pusat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

A : By. Ny. Y.B. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 1 hari, keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 130 x/menit, pernapasan 52 x/menit, suhu 37,2⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2) Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada

bayinya dan menyusu tiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi.

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3) Mengingatkan kembali cara perawatan bayipada ibu

Ibu mengerti dan akan melaksanakanya

4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan pada bayi

Ibu mengerti dan mau melaksanakanya.

5) Memberitahukan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu segera melapor atau membawa bayi ke fasilitas kesehatan

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan mengatakan akan melapor atau membawa bayinya jika mendapati tanda bahaya.

6) Mendokumentasikan seua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

3. Neonatus hari ke-7

Tanggal : 24 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Y. B

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat. Bayi sudah BAB 3 kali warna coklat kuning, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Denyut jantung : 128 x/menit, Suhu : 36,9°C

Pernapasan : 48 x/menit,

Berat Badan : 2.800 gram

Pemeriksaan head to toe : kepala bayi normal, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi, bayi bernapas nomal, refleks menghisap dan menelan kuat, tidak ada kelainan, pendengaran normal, tidak ada pembengkakan dan benjolan pada leher, putting susu normal, payudara meonjol, perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

A : By. Ny.Y. B neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 120 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,2⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3) Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke Posyandu atau Puskesmas untuk diimunisasi.

4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

3. Neonatus hari 14

Tanggal : 01 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny Y. B.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 3 kali coklat, konsistensi lunak, BAK 6 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Denyut jantung : 138 x/menit, Suhu : 37,1⁰C

Pernapasan : 40 x/menit,

Berat Badan : 3.200 gram

Pemeriksaan head to toe : kepala bayi normal, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi, bayi bernapas normal, refleks menghisap dan menelan kuat, tidak ada kelainan, pendengaran normal, tidak ada pembengkakan dan benjolan pada leher, puting susu normal, payudara meonjol, perut tidak kembung, tidak ada perdarahan tali pusat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak sianosis ataupun kuning.

A : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa

keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 134 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 37,1 °C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Memberikan ulang KIE ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian telah dilakukan

4. Neonatus hari ke 28

Tanggal : 15 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny Y. B.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 3 kali coklat, konsistensi lunak, BAK 6 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda Vital
Denyut jantung : 138 x/menit, Suhu : 37,1 °C
Pernapasan : 40 x/menit,

Berat Badan : 3.200 gram

Pemeriksaan head to toe : kepala bayi normal, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi, bayi bernapas normal, refleks menghisap dan menelan kuat, tidak ada kelainan, pendengaran normal, tidak ada pembengkakan dan benjolan pada leher, puting susu normal, payudara meonjol, perut tidak kembung, tidak ada perdarahan tali pusat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak sianosis ataupun kuning.

A : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 134 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 37,1 °C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit

kemerahan.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Memberikan ulang KIE ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian telah dilakukan

Tabel 4.3
Catatan Perkembangan Kala IV Pada Ibu

Hr/tgl	Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
Rabu 17 April 2018	12.15	110/90	89x/m	36,5°C	2 jr bwh pst	baik	± 50 cc	kosong
	12.30	110/90	89x/m		2 jr bwh pst	baik	± 00 cc	kosong
	12.45	126/70	80x/m		2 jr bwh pst	baik	± 10 cc	kosong
	13.00	120/70	80x/m		2 jr bwh pst	baik	± 5 cc	kosong
	13.30	120/80	78x/m	36,9°C	2 jr bwh pst	baik	± 5 cc	kosong
	14.00	120/80	76x/m		2 jr bwh pst	baik	± 20 cc	kosong

Catatan Perkembangan Nifas

1. Post partum 6 jam

Tanggal : 17- 04- 2019 Jam : 16.00 WITA
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Camplong

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules, tidak pusing, merasa lelah, nyeri perineum, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih.

O : 1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 80 kali/menit
- c. Pernapasan : 20 kali/menit
- d. Suhu : 36,4⁰c

2. Pemeriksaan fisik obstetri

a. Inspeksi

1) Kepala

Bentuk simetris, kulit kepala bersih, tidak berketombe

2) Muka

Tidak pucat, tidak oedema

3) Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,

4) Hidung

Bersih, tidak ada polip dan secret, tidak ada pernapasan cuping hidung,

5) Mulut

6) Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.

7) Telinga

Simetris, bersih, tidak ada serum

8) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

9) Ketiak

Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka

10) Payudara

Putting susu menonjol, payudara membesar, colostrum sudah keluar.

11) Abdomen

12) Tidak ada bekas luka operasi, hiperpigmentasi, striae gravidarum.

13) Genitalia

Vulva : tidak ada tumor dan condiloma, adanya pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah.

Perineum : ada bekas luka jahitan

14) Kandung kemih kosong

15) Anus

Tidak ada haemorrhoid

16) Ekstermitas

Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

b. Palpasi

1) Dada

Tidak teraba adanya benjolan abnormal.

2) Payudara

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran colostrums pada payudara kiri dan kanan.

3) Abdomen

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

A : Ny. Y.B P1A0AH1 postpartum 6 jam

Masalah : Perut mules

DS : ibu mengatakan perut masih mules.

DO : wajah ibu tampak meringis ketika merasa nyeri.

Kebutuhan :

1) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan masa nifas dan cara mengatasinya.

- P :
- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,80C, pernapasan: 20 kali./menit.
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
 - 2) Memeriksa TFU dan memastikan kembali kontraksi uterus
TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.
 - 3) Menjelaskan tentang Masalah : Perut mules dan nyeri perineum
 - a) Memberikan KIE penyebab perut mules dan nyeri pada jalan lahir yaitu adanya kontraksi rahim yang membantu proses kembalinya rahim ke bentuk semula dan mencegah terjadinya perdarahan serta payudara sudah memulai produksi ASI sehingga akan terasa nyeri dan membengkak. Semua ketidaknyamanan ini masih normal jika tidak mengganggu aktivitas ibu.
 - b) Berikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan pada masa nifas.
 - a) Perut mules, cara mengatasi :
 - (1) Selalu kosongkan kandung kemih jika terasa penuh, sehingga kontraksi rahim optimal.
 - (2) Lakukan masase jika masih terasa mules.
 - b) Nyeri payudara, cara mengatasi :
 - (1) Menyusui sesering mungkin.
 - (2) Lakukan kompres hangat pada sekitar payudara.
 - (3) Gunakan bra yang nyaman untuk menyokong payudara.
 - 4) Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan segera lapor ke petugas kesehatan yang ada jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
Ibu mengerti dan bersedia melapor ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu gejalanya.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur. Ibu mengerti dan mengatakan

sudah melakukannya.

Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi, sayur putih dan ikan.

6) Memberikan ibu obat yaitu obat Sf, Vitamin C, Vitamin A, asam mefenamat, dan amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A diminum 1 tablet/hari sedangkan asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

7) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu mencuci tangan terlebih dahulu, posisikan kepala bayi disiku ibu, lengan menyangga punggung dan telapak tangan menyangga bokong, kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menghadap ke dada ibu, kemudian perut bayi menempel pada perut ibu. pencet payudara sampai keluar beberapa tetes ASI lalu oleskan ke putting susu dan areola mammae, kemusia pegang payudara dengan ibu jari meyangga bagian bawah payudara lalu tempelkan putting susu pada pipi atau bibir, setelah mulut bayi membuka, masukkan putting susu dan sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi, setelah selesai menyusui sendawakan bayi.

Ibu sudah mulai bisa menyusui dengan posisi yang benar.

8) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10) Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

lapor ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu gejalanya.
11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

2. Post partum hari ke I

Tanggal : 18 April 2018 Jam : 16.00 WITA
Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Camplong

S : Ibu mengatakan mules pada perut sudah berkurang, tidak pusing, ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu belum BAB sejak kemarin.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda vital : tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi : 80 x/m, pernapasan: 20 x/m, suhu : 36,9°C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah bau khas darah, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. Y.B P₁A₀AH₁postpartum hari I

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,9°C, pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari terutama cara mencegah hipotermi/kehilangan panas pada bayi yaitu dengan tetap menjaga kehangatan bayi diantaranya dengan menempatkan bayi di tempat yang hangat (jauh dari jendela atau

pintu masuk), segera mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering dan bersih, dan membungkus bayi selalu dengan kain serta memakai topi di kepala.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3) Mengajarkan ibu posisi menyusui bayi yang benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap, setelah selesai menyusui sendawakan bayi agar mengeluarkan udara dari lambung.

Ibu sudah bisa melakukannya sesuai yang diajarkan.

4) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara untuk memperlancar ASI yaitu dengan cara

- (a) Licinkan tangan dengan minyak atau dengan baby oil
- (b) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan kemudian dengan menggunakan sisi kelingking tangan kanan urut payudara kiri dari pangkal ke arah puting.
- (c) Lakukan hal yang sama pada payudara kanan
- (d) Lakukan 30 x selama 5 menit.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air untuk mengatasi keluhan belum BAB sejak kemarin.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu apabila bayi sedang tidur ibu juga bisa ikut tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.

7) Memotivasi ibu untuk mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan.

Ibu bersedia melakukannya

8) Melihat kondisi ibu sudah agak pulih, ibu dibolehkan untuk pulang oleh bidan F.

Ibu tampak senang dan bahagia dengan informasi yang

disampaikan oleh bidan dan ibu sudah bisa pulang hari ini tanggal 09 Mei 2019

9) Hubungi Keluarga ibu datang untuk menjemput ibu pulang ke rumah.

10) Memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

11) Menganjurkan ibu untuk kembali kontrol pada tanggal 12/05/2019

Ibu mengatakan bersedia untuk kembali kontrol bersama bayinya pada hari senin tanggal 13 mei 2019 di klinik KIA Puskesmas Camplong

12) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan buku register klinik dan buku KIA.

3. Post Partum hari ke- 7

Tanggal : 24-04- 2019 Jam : 16.30 WITA
Tempat : Rumah Ny. Y.M

S : Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/m, pernapasan : 20 x/m, suhu : 37°C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, pengeluaran pervaginam yaitu lokhea sanguinolenta, luka jahitan perineum sudah kering , wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. Y.B P₁A₀AH₂₁postpartum hari ke-7

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan

ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi: 80

kali/menit, suhu: 37°C , pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Memeriksa TFU dan memastikan kembali kontraksi uterus

TFU pertengahan pusat simphisis, kontraksi uterus baik.

3) Menganjurkan ibu untuk segera periksa bila terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan segera lapor ke petugas kesehatan yang ada jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melapor ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu gejalanya.

3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.

Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi, sayur putih dan ikan.

4) Memberikan ibu obat yaitu obat Sf, Vitamin C, Vitamin A, asam mefenamat, dan amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A diminum 1 tablet/hari sedangkan asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum

serta dosis yang diberikan.

5) Mengevaluasi teknik menyusui yang benar, yaitu mencuci tangan terlebih dahulu, posisikan kepala bayi disiku ibu, lengan menyangga punggung dan telapak tangan menyangga bokong, kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menghadap ke dada ibu, kemudian perut bayi menempel pada perut ibu. pencet payudara sampai keluar beberapa tetes ASI lalu oleskan ke puting susu dan areola mammae, kemudian pegang payudara dengan ibu jari meyangga bagian bawah payudara lalu tempelkan puting susu pada pipi atau bibir, setelah mulut bayi membuka, masukkan puting susu dan sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi, setelah selesai menyusui, sendawakan bayi.

Ibu sudah mulai bisa menyusui dengan posisi yang benar.
6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan

4. Post partum hari 14

Tanggal : 01 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.B.

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 78 x/menit, Pernapasan : 18 x/menit, Suhu : 37°C, ada pengeluaran asi pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, TFU : teraba di atas simpisis dan sudah mengecil, pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. Y. B P1A0AH1 postpartum hari ke-14

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, nadi: 78 kali/menit, suhu: 37°C, pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Melakukan pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus.

Tinggi fundus uteri teraba di atas simpisis yang sudah mengecil dan

kontraksi uterus baik.

3) Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu perdarahan dari jalan lahir yang banyak, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam, muntah berlebihan, dan pengeluaran cairan yang berbau busuk. Jika mengalami salah satu tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan jika mengalami salah satu tanda tersebut akan segera puskesmas terdekat.

4) Memberikan KIE tentang menjaga pola makan yang teratur.

Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari dan minum air putih 12 gelas/hari.

5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga istirahat.

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 5 jam karena bayi menangis ketika lapar saat malam hari.

6) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.

7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan payudara.

Ibu selalu menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan payudara.

8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

5. Post partum hari 28

Tanggal : 15 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.B.

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 78 x/menit, Pernapasan : 18 x/mnit, Suhu : 37°C, ada pengeluaran asi pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, TFU : teraba di atas simphisis dan sudah mengecil, pengeluaran pervaginam yaitu lokhea serosa, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. Y. B P1A0AH1 postpartum hari ke-28

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, nadi: 78 kali/menit, suhu: 37°C, pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Memberikan KIE tentang menjaga pola makan yang teratur.

Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari dan minum air putih 12 gelas/hari.

3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga istirahat.

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 5 jam karena bayi menangis ketika lapar saat malam hari.

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.

5) Konseling KB.

6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

**Catatan Perkembangan
Keluarga Berencana (KB)**

Tanggal : 29 Mei 2019 Jam : 09.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. Y.B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, yang ingin disampaikan dan Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
 2) Tanda-tanda Vital : tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi : 78
 x/m, pernapasan : 20 x/m, suhu : 36,5°C.
 3) Pemeriksaan Fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstremitas normal, simetris, serta tidak oedema dan kelainan.

A : Ny.Y.B P1A0AH1Akseptor KB Suntikan 3 Bulanan

P : 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 78 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu : 36,9°C.

Ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

2) Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang jenis kontrasepsi dengan Metode Amenorhea Laktasi, yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungannya : lebih efektif, tidak ada efek samping, sumber asupan gizi yang terbaik bagi bayi dan memberikan kekebalan pasif pada bayi, tetapi ada kerugiannya : perlu persiapan sejak hamil agar segera menyusui 30 menit setelah persalinan dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3) Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang indikasi dan kontraindikasi Suntikan, yaitu indikasi : ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4) Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu dan suami demi persiapan yaitu KB suntik, IUD, Implan, dan MOW.

Ibu dan suami mengatakan akan berdiskusi lagi tentang jenis KB yang akan di pilih.

5) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

6) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. Y. B

a. Pengkajian

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

Data Subyektif yang di dapat pada Ny. Y. B umur 26 tahun, pekerjaan ibu guru honorer, dan suami Tn Y. L umur 32 tahun pekerjaan wiraswasta, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang kedua, dan sudah melakukan ANC sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II dan 4 kali pada Trimester III di Puskesmas Camplong. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 - ≥ 36 minggu), sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Keluhan utama yang ibu rasakan yaitu sering kencing, keram pada kaki hilang timbul, sulit tidur, nyeri pada perut, mudah lelah, hal ini di perkuat oleh Romauli (2011), ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, keputihan, sembelit, sesak napas, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2xTT₁ dan TT₂. Menurut Kemenkes (2015) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi sesuai dengan kebutuhan. Ibu

mengatakan merasakan pergerakan janin, Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali usia 4 bulan dan dalam sehari janin bergerak 10-20 kali, hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan saryono, 2010) ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18 – 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terkahir.

Data Obyektif di dapat dari NyY. B. Umur 26 Tahun GI P0 A0 AH0 Hamil 39 minggu 2 hari yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran : Composmentis. Tanda – tanda vital TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7°C, BB sebelum hamil 48 kg saat hamil sekarang 59,1 kg TB : 153 cm dan LILA 26 cm . Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang dari 24 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Hal ini berarti ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk. Palpasi abdominal TFU 29 cm, Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : Kanan : pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, Kiri : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV : Divergent perlimaan 4/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP). Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold IV posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 130 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

b. Analisa masalah dan diagnose

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan

masalah atau diagnosa yang spesifik. Ny. Y. B G₂ P₁ A₀ AH₁UK 39 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa : hamil atau tidak primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : cepat lelah, keram pada kaki, sulit tidur, sering buang air kecil, dan sakit punggung bagian atas dan bawah. Kebutuhan yaitu KIE cara mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya perawatan ketidaknyamanan. Score Ny. L. K menurut Poedji Rochjati 2003 adalah 14 di antaranya: score awal ibu hamil 2, terlalu tua, umur >35 tahun, pernah operasi sesar 8, oleh karena itu Ny. Y. B tidak termasuk dalam Risiko Sangat Tinggi (KRT).

c. Antisipasi Masalah Potensial

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

d. Tindakan Segera

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

e. Perencanaan Tindakan

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

Perencanaan yang dibuat pada ibu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, Ajarkan ibu cara mengatasi sesak nafas yaitu pada saat tidur miring ke kiri atau istirahat tubuh berada pada posisi semi fowler, sulit bernafas merupakan hal yang fisiologikarena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma, sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering, Jelaskan pada ibu odema pada tungkai merupakan hal yang fisiologi, Jelaskan cara mengatasi odema, Ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan teknik relaksasi mandi air hangat, selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati dan

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

f. Pelaksanaan

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

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, mengajarkan ibu cara mengatasi sesak nafas, menyarankan ibu untuk makan dalam porsi kecil, menjelaskan cara mengatasi odema, mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk control ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

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

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. Y. B

a) Subyektif

Data Subyektif pada persalinan kala I fase laten yang didapat dari Ny. Y. B umur 26 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak kedua sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu, merasakan sakit pinggang dan perut bagian bawah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 04.00 Wita, sedangkan kala I fase aktif data subjektif yang didapat yaitu sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin bertambah dan pembukaan serviks 10 cm. Penyebab persalinan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Ciri – ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar ke perut bagian bawah, terjadi perubahan pada servik, jika pasien menambah aktivitas misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah. Menurut (Iimah, 2015) tanda – tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody show*).

b) Obyektif

Data Subyektif yang di dapat dari kala II yaitu ibu mengatakan pinggangnya terasa sakit menjalar ke perut bagian bawah makin bertambah, ibu merasa ingin meneran dari Jam 09.10 wita sampai dengan Jam 10.00 wita sehingga proses kala II berlangsung \pm selama satu setengah jam. Menurut Teori (Rukiah,2009). Proses kala II berlangsung 2 Jam pada primigravida dan 1 Jam pada multigravida. Jadi pada kasus Ny. Y. M tidak terjadi terdapat kesenjangan antara Teori dan kasus.

c) Assesment

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

d) Penatalaksanaan

yang diberikan pada Ny. Y. B umur 26 tahun pada kala II yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu untuk berjalan – jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan *masage*/pijat pada punggung ibu, hal ini sesuai dengan teori asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Pukul 09.30 wita Pembukaan 10 cm dan terlihat

adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinan dengan sectio caesarea Menurut (Lyewellin, 2001)

3. Nifas

a) Subyektif

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

b) Obyektif

Data obyektif yang didapat pada Ny. Y. B pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : ½ pembalut, colostrum (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny.Y. B yaitu ASI lancar, TFU pertengahan pusat simpysis, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kekuningan berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simpysis dan pengeluaran lochea alba, Menurut (Anggraini, 2010) TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) lokkia rubra keluar dari hari hari 1 – 3 warnahnya merah kehitaman ciri – ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lokia sanguinolenta keluarnya 3 - 7 hari, warnah puitih bercampur darah ciri – ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba > 14 hari warnahnya putih ciri – cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Assesment

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

d) Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama yaitu makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah – minum air maksimal 14 gelas sehari, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10 – 12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri,

termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB alat, mengajarkan tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa . Hal ini sesuai dengan (Buku KIA, 2015) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam – 48 jam yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan. kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah,kemaluan, ganti pembalut sesring mungkin, istirahatcukup, saat bayi tidur ibu istirahat, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a) Subyektif

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

b) Obyektif

Data obyektif yang dikaji pada By. Ny. Y. B pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36.7 °C, nadi : 142 x/menit, pernafasan : 46 x/menit, hisapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih. Pada kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,7°C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 46 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering. Pada kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,6°C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 3200 gr. Hal ini sesuai dengan teori (IImiah, 2015) tanda – tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 x/menit, detak jantung janin normalnya 120 – 160 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5 – 37,5. Dan menurut (Wahyuni, 2012) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat.

c) Assesment

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

d) Pelaksanaan

Penatalaksanaan pada By. Ny. Y. B yaitu pada kunjungan pertama yaitu mengajarkan ibu, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, mengajarkan tanda – tanda bahaya bayi pada orang tua mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Asuhan BBL 1 – 24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi :berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi. Penatalaksanaan pada By. Ny. Y. B. Pada kunjungan kedua yaitumengajarkan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) asuhan pada bayi 2 – 6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma. Pada kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda – tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

5. Keluarga Berencana

a) Subyektif

Pada kunjungan KB penulis memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan Metode suntikan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b) Obyektif

Pengkajian data obyektif ibu tanda vital ibu tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5⁰C, Nadi : 78 x/menit, pernapasan : 20x/menit Menurut teroi (Tambunan, dkk, 2011)tekanan darah normal yakni 110-130 MmHg, nadi 60-80x/menit, pernapasan 20-30 x/menit, suhu 37,5-38⁰C. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni ibu dengan P₁A₀AH₁ dengan akseptor KB Suntikan.

c) Assesment

Yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah

disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

d) Pelaksanaan

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mantap mengikuti metode MOW dan tidak ingin memiliki anak lagi, hal ini di dukung oleh Teori Menurut (Handayani, 2010) kontrasepsi metode MOW adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba falopi (mengangkat dan memotong) sehingga sperma tidak dapat bertemu.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y. B dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. Y. B. telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari, dilakukan kunjungan antenatal 6 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. M. B. dilakukan di Klinik Bersalin Puskesmas camplong, ibu melahirkan saat usia kehamilan 39 minggu 2 hari, ibu melahirkan normal , spontan pervaginam, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. Y. B. selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 28 hari postpartum. 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. B. lahir pada kehamilan 39 minggu 2 hari, tanggal 17 April 2019 pukul 10.00 WITA, jenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 49 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 6 jam sampai bayi usia 10 hari. Bayi tidak mengalami Ikterus, bayi menyusui semau bayi dan tidak terdapat komplikasi pada bayi dan bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. Y. B. memilih sementara menggunakan metode suntikan sebagai alat kontrasepsi.

B. SARAN

1. Kepala Puskesmas Camplong

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA/KB

2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan 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, Eni Retna dan Wulandari.2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia offest.
- Dewi, Vivian.2010.Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan anak balita. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2015. Profil Kesehatan Kemenkes RI.Jakarta:Dinkes.
- Erawati, Ambar Dwi.2011. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri.2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri.2010.Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta:NuhaMedika.
- JNPK-KR.2008.Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (APN), Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI.2015.BukuKesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian kesehatan dan JICA.
- .2014.Profil Kesehatan Indonesia.Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, I.A.C.2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Kb.Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Maritalia,Dewi.2012.Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Marmi.2012.Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- .2014.Asuhan Kebidanan Antenatal.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- .2012.Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Notoadmojo,Soekidjo.2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- .2012. Metode Penelitian Kesehatan.Jakarta: PT Bineka Cipta.
- Pantikawati,Ika,Saryono.2010. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Nuha Medika: Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono.2009. Ilmu Kebidanan.Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Romauli, Suryati.2011.Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Rukiah,AiYeyeh,dkk.2012.Asuhan Kebidanan 11 Persalinan.Jakarta:Buku Kesehatan.

- .2010.Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita.Jakarta:Trans info media..
- Saifudin,Abdul Bari,dkk.2010.Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Varney.2010.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2.Jakarta:EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi.2015.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- .2015.Asuhan Kebidanan Pada Nifas.Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- .2015. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO.2014.Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan.Jakarta: Pusdiknakes.


KONSULTASI

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Bernadetta M.I Goo Mau
 NIM : PO. 5303240181265
 Pembimbing : Dewa Ayu Putu M. K. SST. M Kes.
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.B. Di
 Puskesmas Camplong Kecamatan Fatuleu Tanggal
 09 Maret s/d 27 Mei 2019

NO	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin 10-6-2019	Bab 1, Bab 2.	
2	Kamis 20-6-2019	Bab 3, Bab 4	
3	Jumat 28-6-2019	Bab 1, Bab 2.	
4	Selasa 2-7-2019	Bab 3, Bab 4	
5	Sabtu 6-7-2019	Ace.	
6			
7			
8			
9			

Pembimbing



 Dewa Ayu Putu M.K. SST.M.Kes
 NIP. 19821127 200801 2 012

KARTU KONSULTASI REVISI

Nama : Bernadetta M.L Goo Mau

Nim : PO5303240181265

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.B Umur 26 Tahun G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 33-34 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Ibu dan Janin Baik. Di Puskesmas Camplong Periode Tanggal 09 Maret sampai 27 Mei 2019

Dosen Penguji	Materi Revisi	Hasil Revisi	Paraf
Ignasensia D. Mirong, SST.M.kes	<ol style="list-style-type: none">1. Kata Pengantar2. Daftar Riwayat Hidup3. Daftar Singkatan4. Bab 1V hal. 228 diagnosa dan analisa masalah di ganti dengan interpretasi data.5. Daftar Pustaka spasinya harus 1,5.	Penulisan telah di perbaiki sesuai petunjuk.	

**KRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Hj. Jovina Beni Umur Ibu : 26 Th.
 No. Haid Terakhir tgl : 19-10 Perkiraan Persalinan tgl : 23/4/19
 Pendidikan : SMA Suami : SMA
 Pekerjaan : Peg. Swasta Suami : Peg. Swasta

NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor Awal Ibu Hamil	2			2	2
	Terdahulu muda hamil / < 16 th	4				
	a. Terdahulu lambat hamil / > 40 th	4				
	b. Terdahulu tua hamil / > 35 th	4				
	Terdahulu cesar / hamil / > 2 kali	4				
	Terdahulu lama hamil / > 10 th	4				
	Terdahulu banyak anak / > 4 anak	4				
	Terdahulu tua, umur > 35 tahun	4				
	Terdahulu pendek < 145 cm	4				
	Pernah cacat kehamilan	4				
	Pernah melahirkan prematur	4				
	a. Jangkitan STD / infeksi	4				
	b. Diabetes	4				
	c. Obat-obatan / Transfus	4				
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				
JUMLAH SKOR		2			2	2

RUJUKAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN			
					RDB	RDR	RTW	
0	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			

maternal dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : 17/4/19

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 (RTI)

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. Perdarahan 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 3300 gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 8/9 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, Sunikan / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

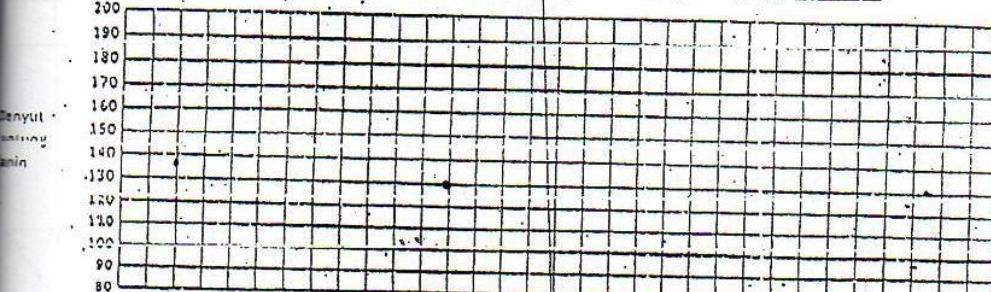
PARTOGRAF

Register
Puskasmas

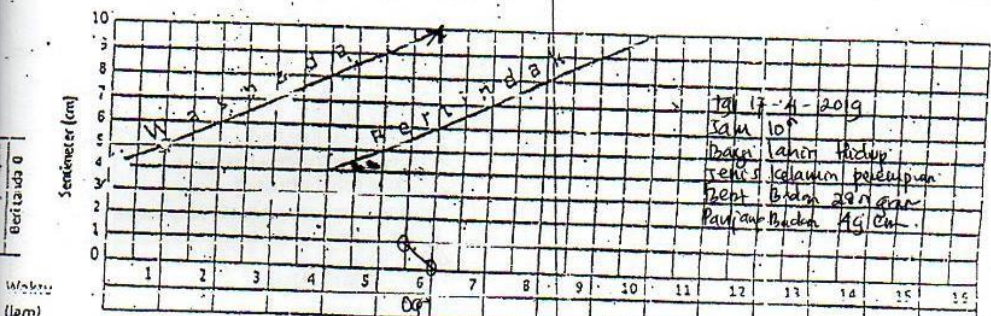
Nama Ibu Ny. Josina Bens Umur 26 Thn
Tanggal: 17-4-2019 Jam: 09⁰⁰

G I . P Q . A D

Ketuban Pecah sejak Jam : _____ Miles Sejak Jam : ⊕

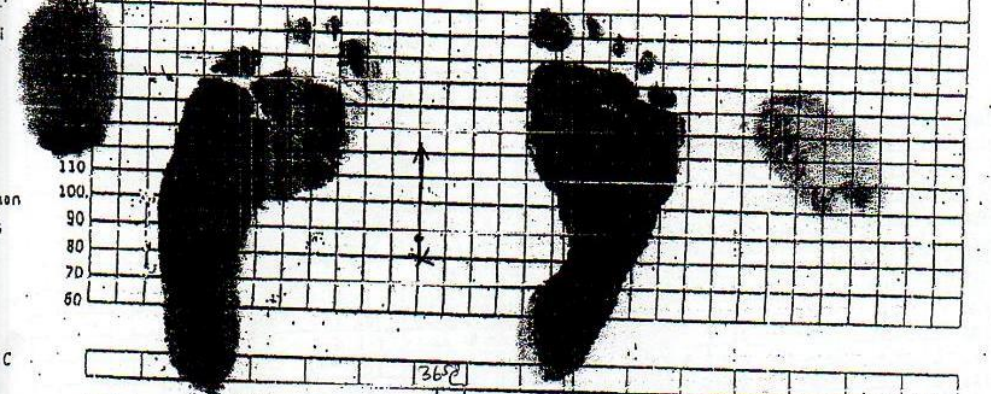


Ketuban menyusutan



Kecepatan U/L
/menit

dan
an IV



protein
seton
olumie

CATATAN PERSALINAN 17-4-2019

1 Tanggal: 17-4-2019

2 Usia kehamilan: 33 minggu
Prematur Normal Postmatur

3 Letak: Kepala

4 Persalinan: Tindakan Spontan

5 Nama bidan: Bernadette M.L. Gao Mau

6 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindas Rumah Sakit

7 Alamat tempat persalinan: Rukh. Camplog

8 Catatan rujuk: kala I / II / III / IV

9 Alasan rujuk: ... ibu/bayi

10 Tempat rujukan:

11 Pendamping pada saat melahirkan: Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK PB

2 Saat lahir: jam 10:00 hari Rabu tanggal 17-4-2019

3 Bayi (Lahir hidup) Lahir mati

4 Perilahan: (tanda ya tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Alir ketuban jernih

5 Asuhan bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuak
 Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
 Vit K 1 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK

Jika YA tindakan:
 Langkah awal menit
 ventilasi selama menit
 Hasilnya: Bernasif / Urujuk / Gagai

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 2900 Gram

KALA I

1 Portofol monev/wil.gerta waspada: Ya Tidak

2 Masalah lain: sebutkan:

3 Penatalaksanaan masalah tersebut:

4 Hasilnya:

KALA II

1 Episiotomi:
 Ya, tindakan
 Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan:
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader

3 Gawat janin:
 Ya tindakan
 Tidak

4 Distasia bahu:
 Ya, tindakan
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan:

6 Penatalaksanaan masalah tersebut:

7 Hasilnya:

KALA III

1 Lama kala III: menit

2 manajemen Aktif kala III:
 Oksitocin 10 IU/IM dalam waktu menit
 Pergangan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, Alasan
 Tidak

4 Plasenta lahir lengkap? intact?
 Ya
 Tidak

Jika TIDAK, tindakan:

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA, Tidak

6 Lacerasi:
 YA, Tidak

Jika YA, dimana: derajat 1 2 3 4

Tindakan:

7 Atonia Uteri:
 YA
 Tidak

Jika YA tindakan:

8 Jumlah perdarahan: ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU (tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua)

WAKTU	TENSI	NABSI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
10-15	100/60	80 x/m	36.5°	2rb	baik	5cc	Kandung
10-30	100/60	80 x/m		2rb	baik	5cc	
10-45	100/60	80 x/m		2rb	baik	10cc	
11-00	100/60	80 x/m		2rb	baik	5cc	
11-30	100/60	80 x/m	36°	2rb	baik	5cc	
12-00	100/60	80 x/m		2rb	baik	5cc	Kandung

PEMANTAUAN BAYI (tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua)

WAKTU	BERNAPAS	SUHU	WAWAKIL	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
10-15	48 x/m	37°	Kemerahan	Aktif	baik	Tdk Berdarah	Tdk ada		
10-30	48 x/m	37°	Kemerahan	Aktif	baik	Tdk Berdarah	Tdk ada		
10-45	48 x/m	37°	Kemerahan	Aktif	baik	Tdk Berdarah	Tdk ada		
11-00	48 x/m	37°	Kemerahan	Aktif	baik	Tdk Berdarah	Tdk ada		
11-30	48 x/m	37°	Kemerahan	Aktif	baik	Tdk Berdarah	Tdk ada		
12-00	48 x/m	37°	Kemerahan	Aktif	baik	Tdk Berdarah	Tdk ada		

Tanda Bahaya: Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan dicatatap kasus):

Dirujuk Tidak dirujuk

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 16. F - 2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 23 - 4 - 2019
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 155 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
16 10-8	Pusing, mual, muntah ⊕, takipnauk ↓	110 70	50	12 mgs	Ball ⊕	Ball ⊕	⊖
20 11-8	Badan lemah	110 90	51	24 mgs	24 mgs Pusat	kep ↓	Pka ⊕ 128xmt
20 2-9	Tak	110 80	52	28 mgs	28 mgs Pusat	kep ↓	Pka ⊕ 130xmt
29 3-9	Susah tidur	119 78	52,5	33 mgs	33 mgs Pusat	kep ↓	Pka ⊕ 130xmt
29 3-9	Susah tidur	120 78	54	35 mgs	35 mgs Pusat	kep ↓	Pka ⊕ 140xmt
30 3-9	Tak	119 78	54	36 mgs	36 mgs Pusat	kep ↓	Pka ⊕ 142xmt
06 7-9	Tak	120 80	55	37 mgs	37 mgs Pusat	kep ↓	Pka ⊕ 142xmt

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: F Jumlah persalinan: D Jumlah keguguran: G, F, P, Q, A, D
 Jumlah anak hidup: Jumlah lahir mati:
 Jumlah anak lahir kurang bulan: anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir:
 Status imunisasi TT terakhir: [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir:
 Cara persalinan terakhir: [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Pre-kehamilan Hb 12,0 g/dl Pemeriksaan Pemeriksaan	Ute ut-10cup 2x	8 Ane Tenar G12	Pur	16/1-19
⊖/+	TT 1	PF 1x ute, kalch/2x	Ane Tenar G12	Pur	9/2-19
⊖/+		PF 1x ute, kalch/2x	Utahat Cukup	Pur	4/3-19
⊖/+	TT 2	PF 1x ute, kalch/2x	Pak	Pur	27/3-19
⊖/+		PF 1x ute, kalch/2x	Persiapan Persalinan	Pur	30/3-19
⊖/+		PF 1x ute, kalch/2x	Persiapan Persalinan	Pur	04/4-19
⊖/+		PF 1x ute, kalch/2x	Persiapan Persalinan	Pur	17/4-19
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

PEMERIKSAAN	Kunjungan		
	Tgl: 18/4-2019	Kunjungan II (hari: 3-7)	Kunjungan III (hari: 8-28)
Berat badan (gram)	3050 gram	2800 gram	3200 gram
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,9 °C	36,9 °C	37 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	52 x/mnt	48 x/mnt	40 x/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	130 x/mnt	128 x/mnt	138 x/mnt
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
Memeriksa ikterus	Tak	Tak	Tak
Memeriksa diare	Tak	Tak	Tak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	Ya	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Bu	Bu	Bu

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

**CATATAN
IBU NIFAS
PERSALINAN
AKHIR**

KESEHATAN IBU NIFAS

**REKAM 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: 18/4-19	Tgl: 24/4-19	Tgl: 15/5-19
Kondisi ibu secara umum	Sehat	Sehat	Sehat
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	114/70, 36,2, 36,2	114/70, 36,2, 37,2	114/70, 36,2, 37,2
Perdarahan pervaginam	Sedikit	Sedikit	Sedikit
Kondisi perineum	Luka kering	Luka kering	Luka kering
Tanda infeksi	Tak	Tak	Tak
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri			
Lokhia	Rubra	Sanguinolenta	Serosa
Pemeriksaan jalan lahir	Normal	Normal	Normal
Pemeriksaan payudara	Normal	Normal	Normal
Produksi ASI	Adk	Adk	Adk
Pemberian Kapsul Vit.A	1 capul	1 capul	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan			Suntikan
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	Ya	Ya	Ya
Buang Air Kecil (BAK)	Ya	Ya	Ya
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓



K/L/KB/15

KARTU PESERTA KB

NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN :

NAMA PESERTA KB : Ny. Yosina Benu

TANGGAL LAHIR/UMUR ISTRI : 26 01 93 / 26 TAHUN

ALAMAT : Camplong

PENGUNAAN ASURANSI : BPJS Kesehatan Lainnya Tidak

NAMA FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING : Klinik Camplong

KODE FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING :

25 - 5 - 2015

PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB
Benu
Benadetta H.L. Goo Mac
NIP. 197004252003122073

Halaman Depan