

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y . I DI
PUSKESMAS BANIONA KECAMATAN WOTAN ULUMADO
KABUPATEN FLORES TIMUR
PERIODE 22 APRIL S/D
29 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk memenuhi salah
Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII
Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

SILFRIDA SIWO
NIM: PO. 530324516073

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.I. DI
PUSKESMAS BANIONA KECAMATAN WOTAN ULUMADO
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
TANGGAL 11 MEI S/D 10 JULI
TAHUN 2019**

Oleh :

SILFRIDA SIWO
NIM. PO.530324516 073

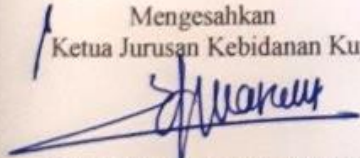
Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Di Hadapan
Pembimbing Laporan Tugas Akhir Program Studi
Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kupang

Pada tanggal : 16 Agustus 2019


Pembimbing I : Ni Luh Made Diah P.A, SST, M.Kes (.....)
NIP. 19800603 200112 2 001

Pembimbing II : Maria Paskela B. Kedang, SKM (.....)
NIP. 19630412 199003 2 006

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


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

Mengetahui
Kaprodik PJJ Kebidanan


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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

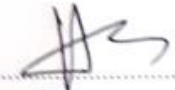


ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.I. DI
PUSKESMAS BANIONA KECAMATAN WOTAN ULUMADO
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL
11 MEI S/D 10 JULI TAHUN 2019

Oleh :

SILFRIDA SIWO
NIM. PO. 530324516073

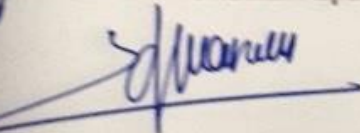
Telah DiPertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang

Pada tanggal: 21 Agustus 2019

Penguji I	: <u>Hasri Yulianti, SST, M.Kes</u> NIP. 19811206 200501 2 002	(..... )
Penguji II	: <u>Ni Luh Made Diah P.A, SST, M.Kes</u> NIP. 19800603 200112 2 001	(..... )
Penguji III	: <u>Maria Paskela B. Kedang, SKM</u> NIP. 19630412 199003 2 006	(..... )

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

Mengetahui

Kaprodi PJJ D III Kebidanan



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Silfrida Siwo
Nim : PO. 530324516 073
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : PJJ Kebidanan angkatan pertama
Jenjang : Diploma III

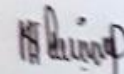
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.I di Puskesmas Baniona kecamatan Wotan Ulumado kabupaten Flores Timur periode 11 Mei s/d 10 Juli tahun 2019

PUSKESMAS BANIONA KECAMATAN WOTAN ULUMADO
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
11 MEI S/D 10 JULI 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, Agustus 2019

Penulis



Silfrida Siwo

NIM: PO.530324516073



RIWAYAT HIDUP

Nama : Silfrida Siwo

Tempat Tanggal Lahir: Nuanoka, 02 September 1975

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Wailebe-Wotan Ulumado - Flores timur

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDN Ende 7 tahun 1988
2. Tamat SMP Negeri 2 Ende tahun 1992
3. Tamat SPK Sta. Elisabeth Lela tahun 1995
4. Tamat PPBA (DI) Ende tahun 1998
5. 2016-sekarang penulis menempuh prodi PJJ DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.I di Puskesmas Baniona, Periode 11 Mei - 10 Juli 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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. Antonius H. Gege Hadjon, ST, selaku Bupati Flores Timur
2. Dr.R.H. Kristina SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis Untuk mengikuti perkuliahan di PoliteknikKesehatan Kemenkes Kupang.
3. Dr. Agustinus Ogie Silimalar, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur.
4. Dr. Marieta B. Bakoil, SST.MPH, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam untuk belajardengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
5. Dewa Ayu Putu M.K.S.SiT.M.Kes, selaku Ketua Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktek.

6. Thomas Tupen Beda, Amd.Kep, selaku Kepala Puskesmas Baniona yang telah memberikan ijin untuk penelitian ini dan telah membantu dan membimbing penulis dapat menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
7. Mariana Ng. Awang S.SiT,M.Kes, Selaku Penguji 1 yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini terwujud.
8. Ni Luh Made Diah Putri, SST.M.Kes, Selaku pembimbing 1 dan penguji II yang juga telah memberikan bimbingan arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir.
9. Hasri Yulianti.,SST.,M.kes, Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan.
10. Maria paskela B. Kedang, SKM, Selaku pembimbing II dan penguji III yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Anastasia Palang Suban,SST, selaku pembimbing lapangan yang telah mendampingi dan membimbing penulis menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Ny. Y.I bersama Keluarga yang telah bersedia menjadi pasien penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Suami tercinta Yohanes Paulus P. Koten dan anak-anak tercinta Togar, Lian, Farel, Sisco, Astin yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta Doa dalam setiap langkah penulis selama menempuh pendidikan di Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
14. Sejawatku di Puskesmas Baniona yang tidak pernah bosan mendukung kegiatan ini dengan caranya masing-masing, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang terlibat langsung maupun tidak langsung didalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan 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, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	9
B. Persalinan.....	59
C. Bayi Baru Lahir.....	103
D. Nifas.....	12

E. Keluarga Berencana.....	160
F. Standar asuhan Kebidanan.....	174
G. Kewenangan Bidan.....	180

BAB III METODE LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus	253
B. Lokasi Dan Waktu	253
C. Subjek Kasus	253
D. Instrumen Laporan Kasus	254
E. Teknik Pengumpulan Data	254

BAB III METODE LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus	253
B. Lokasi Dan Waktu	253
C. Subjek Kasus	253
D. Instrumen Laporan Kasus	254
E. Teknik Pengumpulan Data	254
F. Keabsahan Penelitian	255
G. Alat Dan Bahan	255
H. Etika Penelitian	256

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	258
B. Tinjauan Kasus	259
1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	259
2. Catatan Perkembangan Pada Ibu Bersalin	274
3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal	287

4. Catatan Perkembangan Pada Ibu Nifas	300
C. Pembahasan.....	311
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	326
B. Saran	328

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	15
Tabel 2.2	Anjuran makan sehari untuk ibu hamil.....	17
Tabel 2.3	Skor poedji rochjati.....	26
Tabel 2.4	Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan jari	31
Tabel 2.5	Imunisasi TT.....	32
Tabel 2.6	Contoh menu ibu hamil.....	40
Tabel 2.7	Perkembangan sistem pulmoner	84
Tabel 2.8	APGAR Bayi Baru Lahir.....	93
Tabel 2.9	Perubahan normal pada uterus selama postpartum.....	102
Tabel 2.10	Tinggi fundus uteri.....	195

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Keterangan Izin Pengambilan Kasus
- Lampiran 3 Format Pengkajian
- Lampiran 4 Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care)
- Lampiran 5 Buku KIA ibu hamil
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Tabel Rasional APN

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BPS	: Bidan Praktek Swasta
BTA	: Basil Tahan Asam
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DSpOG	: Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
HCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care

IUD	: Intra Uterine Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Reterdation
IV	: Intra Vena
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF3	: Kontak minimal 3 kali selama masa nifas untuk mendapatkan pelayanan 2 jam setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan.
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN1	: kontak pertama neonatus dengan tenaga kesehatan 6 jam-48 jam setelah melahirkan
KN2	: kontak kedua neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan
KN3	: kontak ketiga neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-8 sampai ke-28 setelah melahirkan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Score Poedji Rochjati
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Milleneum Development Goal's
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O ₂	: Oksigen
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PITC	: Provider Initiated Testing and Conselling
PKM	: Puskesmas
PNC	: Perinatal Care
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur

RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caecaria
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultra Sono Grafi
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

ABSTRAK

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

Silfrida Siwo

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.I di Puskesmas Baniona Periode 11 Mei - 10 Juli 2019”

Latar belakang : Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data puskesmas Baniona diperoleh 1 kematian ibu, 1 kematian bayi tahun 2018, Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 1 tahun terakhir yaitu 2018 K1 279 orang, K4

Tujuan Studi Kasus: Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode Studi Kasus: Jenis studi kasus asuhan kebidanan komperhensif dengan manajemen varney dan metode SOAP, subyek pengumpulan data primer dan sekunder.

Hasil Studi Kasus: Ibu dengan kehamilan keempat dan usia kehamilannya 8-9 bulan. Berdasarkan HPHT 14-09-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 34-35 minggu. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, hasil pemeriksaan LILA 26 cm, Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT, serta ibu juga mengatakan bahwa telah mendapat tablet Fe. Selama melakukan asuhan kepada Ny.Y.I. ibu tidak mengalami keluhan. Ibu bersalin di VK 2 Wailebe puskesmas Baniona, ibu dan bayi sehat. Selama proses persalinan dan masa nifas tidak ada kelainan dan komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Ibu dan suaminya bersepakat untuk tidak menggunakan Kontrasepsi apapun, karena ini merupakan kehamilan pertama dari suami kedua.

Simpulan : Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.Y.I. Umur 36 Tahun, dilaksanakan menggunakan 7 langkah varney pada asuhan kehamilan dan menggunakan metode SOAP pada catatan perkembangan tanpa adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Kepustakaan : 54 buah (2007-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

PBB mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk tahun 2030. Salah satu isu dalam pembangunan berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Global Goals, diakses tanggal 20 Mei 2017).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Vietnam 49 per 100.000 KH, Thailand 26 per 100.000 KH, Brunei 27 per 100.000 KH dan Malaysia 29 per 100.000 KH (WHO, 2014). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan Melenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan 2011).

Di Propinsi NTT angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun 2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 14 per 1000 KH meningkat pada tahun 2015 sebesar 11,1 per 1000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 7,7 per 1000 KH.

Di kabupaten Flores Timur Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 terdapat 4 kasus kematian dan merupakan penyebab tidak langsung yaitu gagal ginjal kronis, PEB, kejang berat, TB paru dan Emboli paru. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH. Tahun 2018 Jumlah kelahiran Hidup sebesar 4065, kematian ibu terdapat 9 orang (Bumil 1 Orang, bulin 2 orang, bufas 6 orang) dengan penyebab kematian : infeksi 1 orang, gangguan system peredaran darah 1 orang dan kasus lainnya 7 orang. Kematian Neonatus : 34 kasus, Kematian bayi : 66 kasus dan lahir mati : 73 kasus. Penyebab mati neonatus (BBLR 5 kasus, Asfixia 12 kasus, lainnya adalah sepsis, kelainan bawaan, diare). Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 dan 2018).

Puskesmas Baniona pada tahun 2017 Jumlah kematian Ibu tidak ada, Lahir Mati 4 (IUFD) kasus, Kematian Neo 2 kasus, kematian bayi tidak ada kasus dan kematian balita tidak ada kasus, Jumlah kelahiran hidup 485, Pada tahun 2018 jumlah kematian ibu 1 kasus (Kelainan jantung bawaan), lahir mati 1 (IUFD) kasus, kematian neonatus 1 kasus (Pneumonia), kematian bayi tidak ada dan kematian balita 1 (Infeksi, susp DHF) jumlah lahir hidup : 472.

Sasaran ibu hamil di puskesmas Baniona tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 279 orang. Cakupan K1 sebanyak 279 orang, sasaran ibu bersalin yang diperoleh 215 ibu bersalin, sasaran yang diperoleh dari ibu nifas 215 orang. Data capaian kunjungan nifas bulan Januari hingga bulan Desember tahun 2018 di Puskesmas Baniona yaitu dari 350 ibu mendapatkan KF I 214 orang, KF II 214 orang, KF III 205 orang

pasca persalinan. Sasaran yang diperoleh dari BBL pada capaian kunjungan Januari hingga data bulan Desember 2018 adalah 214 neonatus dari persalinan, KN I 214 orang, KN II 214 orang, KN III 210 orang, Dari kelahiran 215 orang, diantaranya ada 8 bayi yang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sasaran yang diperoleh dari Keluarga Berencana (KB) tercatat PUS 1.274, peserta KB baru 180 PUS dan 714 PUS sebagai akseptor KB aktif. Tercatat 12 akseptor IUD, 64 akseptor MOW, 3 Akseptor MOP, 427 akseptor Suntik, 18 akseptor Pil.

Berdasarkan data Kematian Ibu dan Bayi juga pelayanan kesehatan ibu dan anak baik secara Kabupaten maupun secara Puskesmas membutuhkan kerjasama yang baik dari masyarakat itu sendiri, tenaga kesehatan maupun peran serta sektor terkait dalam upaya peningkatan pelayanan dan kesadaran masyarakat khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Sebagai tolak ukur keberhasilan yang dicapai oleh Puskesmas Baniona pada indikator kematian Ibu dan Bayi masih naik yaitu kematian ibu tahun 2017 tidak ada namun tahun 2018 1 kasus, Sedangkan kasus IUFD terjadi penurunan dari 4 kasus pada tahun 2017 menjadi 1 kasus di tahun 2018 dan terjadi penurunan kematian neonatus pada tahun 2018 menjadi 1 kasus .

Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Baniona melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggikan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai, kunjungan rumah kasus resti ibu dan bayi serta dibukanya rawat inap persalinan guna meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan juga meningkatkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, rawat inap dijalankan sejak bulan April tahun 2010. Salah satu upaya yang dilakukan juga adalah melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan

komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.I Di Puskesmas Baniona (Polindes Wailebe) periode 11Mei 2019 sampai 10Juli 2019.

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam LTA ini adalah “ bagaimanakah penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.I di Puskesmas Baniona Periode 11 Mei sampai 10 Juli 2019?”

C.Tujuan Laporan Tugas Akhir

Tujuan Umum

Agar mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.I. dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Baniona,Periode 11 Mei sampai 10 Juli 2019.

Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y.I di Polindes Wailebe dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny Y.I. di VK 2 Puskesmas Baniona dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny Y.I. di Polindes Wailebe dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir By. Ny. Y.I. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di Polindes Wailebe dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP..
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny Y. I. di polindes Wailebe dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan dan memberi tentang Asuhan Kebidanan meliputi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Prodi Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Baniona

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Fransiska Tapun, dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R.S G_{III}P_{II}P₀A₀AH_{II} Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 April sampai 17 Juni 2017.

Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.R.S G_{III}P_{II}A₀H_{II} mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif,

analisa masalah atau kebutuhan dan penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif pada Ny.R.S G_{II}P₁₁A₀AH₁₁mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB . Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu pada tanggal 18 April sampai 17 Juni 2017 di Puskesmas Pasir Panjang Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang

Penulis sekarang melakukan penelitian pada 11Mei sampai 10 Juli 2019 di Polindes Wailebe, Puskesmas Baniona, Kecamatan Wotan Ulumado, Kabupaten Flores Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional(Kuswanti, 2014).

Menurut Prawirohardjo (2013) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat di artikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

1) Tanda – tanda Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014), tanda – tanda pasti kehamilan yaitu:

a) Tanda Pasti Hamil

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17 – 18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Dopler*) DJJ dapat didengarkan 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.

(2) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu.

(3) Bagian – bagian Janin

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

(4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG.

2) Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 Trimester menurut marmi (2014), yaitu:

- a) Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0 – 12 minggu)
- b) Trimester II, dari bulan ke empat sampai 6 bulan (13 – 27 minggu)
- c) Trimester III, dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (28 – 40 minggu).

Menurut Kuswanti 2014, pemeriksaan palpasi Leopold di bagi menjadi 4 bagian yaitu:

a) Leopold I

Tujuan dari pemeriksaan Leopold I adalah untuk menentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan umur kehamilan. Dapat juga ditentukan bagian janin mana yang terletak pada fundus uteri

Teknik Pelaksanaan :

- (1) Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak fundus uteri
- (2) Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan
- (3) Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong)

b) Leopold II

Palpasi leopold II ini bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada 1 di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

Teknik pelaksanaan :

- (1) Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun kebawah sampai disamping kiri dan kanan umbilicus

(2) Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya.

(3) Tentukan bagian-bagian kecil janin.

c) Leopold III

Palpasi Leopold III ini bertujuan untuk bagian janin yang berada disebelah bawah uterus ibu.

Teknik pelaksanaan :

(1) Pemeriksaan ini dilakukan dengan hati-hati oleh karena dapat menyebabkan perasaan tak nyaman bagi pasien.

(2) Bagian terendah janin di cepek diantara ibu jari dan telunjuk tangan kanan.

(3) Ditentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan ditentukan apakah sudah mengalami engagement atau belum.

d) Leopold IV

Pada Leopold IV, selain bertujuan untuk menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan bagian berapa bagian dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

Teknik Pelaksanaan :

(1) Pemeriksa mengubah posisinya sehingga menghadap ke arah kiri pasien

(2) Kedua telapak tangan ditempatkan disisi kiri dan kanan bagian terendah janin.

(3) Digunakan untuk menentukan sampai berapa jauh derajat desensus janin.

3) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil menurut Sarwono Prawirohardjo (2013), diantaranya:

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil kosepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil, uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata – rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata – rata 1100 gram.

Pada kehamilan trimester tiga uterus mulai menekan kearah tulang belakang menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*Braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim yang menjadi lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

(2) Serviks

Serviks manusia merupakan organ kompleks dan heterogen yang bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan yang didominasi oleh jaringan ikat fibrosa berupa jaringan matriks ekstraseluler

terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblas, epitel serta pembuluh darah.

Pada perempuan tidak hamil berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat tidak beraturan. Selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan secara terus menerus di remodel oleh kolagenase yang disekresi oleh sel – sel serviks dan neutrofil.

Pada saat kehamilan mendetail aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi) dan ter-*remodel* mejadi serat. Dispers meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen.

Proses *remodelling* sendiri berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdiatasi memfasilitasi persalinan.

(3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luetum yang ditemukan di ovarium yang berfungsi selama 6 – 7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

Pada ovarium terjadi *remodelling* jaringan ikat paa saluran reproduksi yang kemudianakan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh, tetapi diketahui

mempunyai efek pada perubahan struktur biokimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplikasi pada kehamilan preterm.

(4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva sehingga pada vagian akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti gambaran seperti paku.

(5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang – kadang juga mengenai daerah payudara dan paha yang dikenal dengan striae gravidarum.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Selain itu apad areola dan genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya

belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan Progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya.

(6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama sebuah cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar kehitaman. Kelenjar *Montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang dihasilkan.

(7) Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Dipekirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1 Kategori BMI

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Sarwono Prawirohardjo (2013)

Pada Trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing – masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

b) Sistem Kardiovaskular

Pada ibu trimester III, selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

c) Sistem Endokrin

Pada Trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar kelenjar dan vaskularisasi.

d) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum dalam kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus

ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena penaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

4) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010) kebutuhan dasar ibu hamil, adalah sebagai berikut:

a) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(1) Kalori

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar. Maka diperlukan juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat.

(3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula dibeikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil.

Tabel 2.2 Menu Makanan Ibu Hamil

Bahan makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	2 potong	5 sdm	5 sdm
Susu		5 sdm	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	1 gelas 8 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber: Kemenkes RI, 2013

b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, dan lain-lain.

c) *Personal Hygiene*

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

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut seperti pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bh yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus, dan sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

f) Mobilisasi

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

g) Body Mekanik

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

(2) 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.

(3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

(4) Tidur

Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Penting bila ibu mengubah posisinya dan disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peregangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

h) Exercise

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan – jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010).

(1) Berjalan – jalan di pagi hari

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

(2) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

Syarat senam hamil yaitu: telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan 22 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

i) Imunisasi

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

j) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Berpergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

k) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

l) Istirahat dan Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan

kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

5) Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya pada Ibu Hamil Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Marmi, 2014).

a) *Leukorea* (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderlein*.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan:

- (1) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital.
- (2) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang.
- (3) Mengganti panty berbahan katun dengan sering.
- (4) Mengganti celana dalam secara rutin.

Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

b) *Nocturia* (Sering Berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah:

- (1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*.
- (2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (3) Perbanyak minum pada siang hari.
- (4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- (5) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein.
- (6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c) Oedema Dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah:

- (1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- (2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- (3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- (4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.

- (5) Lakukan senam secara teratur.
- (6) Apabila oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu *preeklampsia/eklampsia*.

d) Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil.

Cara mengatasinya yaitu:

- (1) Dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum
- (2) Minum air hangat
- (3) Istirahat yang cukup
- (4) Buang air besar segera setelah ada dorongan
- (5) Serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri
- (6) Latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi, mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

e) Sakit Punggung Bagian Bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis:

- (1) Kurvatur dari vertebra *lumbosacral* yang meningkat saat uterus terus membesar.

- (2) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
- (3) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.
- (4) Kelelahan.

Cara meringankan:

- (1) Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda.
- (2) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi.
- (3) Hindari mengangkat beban yang berat.
- (4) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
- (5) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

f) Sakit Kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Cara meringankannya, yaitu dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher. Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (*preeklampsi*), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

g) Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya refluk atau regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam

gastrik ke dalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah:

- (1) Produksi progesteron yang meningkat
- (2) Relaksasi spingter esopagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekana sepanjang spingter.
- (3) Kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat.
- (4) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut:

- (1) Makan sedikit tapi sering
- (2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung. regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
- (3) Hindari makanan berlemak
- (4) Hindari minum bersamaan dengan makan
- (5) Hindari makanan dingin
- (6) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan.
- (7) Hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol.
- (8) Upayakan minum susu murni dari pada susu manis
- (9) Hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur.
- (10) Gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium
- (11) Hindari berbaring setelah makan.

h) Diare

Terjadi pada trimester I, II, III. Mungkin akibat dari peningkatan hormon, efek samping dari infeksi virus.

Cara meringankan: cairan pengganti rehidrasi oral, hindari makanan berserat tinggi seperti sereal kasar, sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengaandung laktosa, makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi.

i) Kram Kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot.

Tanda bahaya: tanda-tanda thrombophlebitis superfisial / trombosis vena yang dalam.

j) Insomnia

Terjadi mulai pertengahan masa kehamilan. Disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena *nocturia*, *dyspnea*, *heartburn*, sakit otot, stres, dan cemas.

Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur.

Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda-tanda depresi.

k) Perut Kembang

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar.

Cara meringankan: hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi kne chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

l) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar.

Adapun sejumlah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi hemoroid adalah:

- (1) Hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif.
- (2) Hindari mengejan saat defekasi
- (3) Mandi berendam dengan air hangat
- (4) Kompres witch hazel
- (5) Kompres es
- (6) Kompres garam epon
- (7) Memasukan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perinium (kegel)

(8) Tirah baring dengan cara mengaevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah

(9) Salep analgesik dan anastesi topikal

m) Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB. Uterus membesar dan menekan pada diafragma.

Cara mencegah dan meringankan:

(1) Latihan napas melalui senam hamil

(2) Tidur dengan bantal ditinggikan

(3) Makan tidak teralu banyak

(4) Hentikan merokok (untuk yang merokok)

(5) Konsul dokter bila ada asma dan lain-lain. (Kusmiyati, 2010).

n) Nyeri Ligamentum Rotundum

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara meringankan atau mencegah yaitu:

(1) Penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri

(2) Tekuk lutut ke arah abdomen

(3) Mandi air hangat

(4) Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang

(5) Topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. (Kusmiyati, 2010).

o) Varises pada Kaki atau Vulva

Dasar anatomis dan fisiologisnya adalah kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen. Kecenderungan bawaan keluarga, dan disebabkan faktor usia dan lama berdiri.

Cara meringankan atau mencegah:

- (1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk
- (2) Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari
- (3) Jaga agar kaki jangan bersilangan
- (4) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- (5) Istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri
- (6) Senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik
- (7) Kenakan kaus kaki yang menopang (jika ada)
- (8) Sediakan penopang fisik untuk varicositis vulva dengan bantalan karet busa yang ditahan di tempat dengan ikat pinggang sanitari. (Kusmiyati, 2010).

6) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Kusmiyati (2010), terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

a) Perdarahan pervaginam

Batasan: perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan antepartum:

(1) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah anah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

(2) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- (a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- (b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
- (c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras)

seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

- (d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
 - (e) Nyeri abdomen kpada saat dipegang
 - (f) Palpasi sulit dilakukan
 - (g) Fundus uteri makin lama makin naik
 - (h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.
- (3) Gangguan pembekuan darah

Koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangan dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera dengan pemberian cairan infus (NaCl atau Ringer Laktat).

b) Sakit Kepala yang Hebat dan Pengelihatan Kabur

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa pengelihatannya menjadi kabur atau berbayang.

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan pengelihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

c) Bengkak di Wajah dan Jari –jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia.

d) Keluar Cairan Pervaginam

Batasan: keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan term. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mengedan.

e) Pergerakan Janin Berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janin selama bulan ke 5 atau 6 tapi ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayinya harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Nyeri Abdomen

Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain.

Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data, dengan cara ; 1) tanyakan pada ibu tentang karakteristik dari nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai, dirasakan dan 2) tanyakan pada ibu apakah ia mempunyai tanda gejala lain seperti muntah, diare dan demam.

- 7) Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan dan Prinsip Rujukan Kasus
a) Menilai Faktor Resiko dengan Skor Poedji Rochjati

(1) Pengertian

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

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. Menurut Rochjati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Poedji Rochjati, 2003).

(2) Tujuan sistem skor

- (a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat

dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

- (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

- (c) Fungsi skor

Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. 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.

- (d) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan 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 (Rochjati, 2003).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	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 : Tarikan tang / vakum	4			
Uri dirogoh			4				
Diberi infuse / transfuse			4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		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				
	19	Peradarahan dalam kehamilan ini	8				

	20	Preeklampisa berat/kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan:

Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO.

(e) Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi

1. Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
2. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
3. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)
Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
4. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

(f) Pengawasan Antenatal

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

1. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, dkk, 2012).

b) Prinsip Rujukan

Prinsip rujukan menurut Walyani (2014), yaitu:

(1) Menentukan kegawat daruratan 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 pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- (b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- (c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- (d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (e) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

(3) Persiapan Penderita (BAKSOKUDO)

(a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

(b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.

(c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk kefasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

(d) 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.

(e) O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

(f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

(g) U (Uang)

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

(h) DO (Donor)

Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

8) Konsep *Antenatal Care* Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

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

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

b) Tentukan Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan *preeclampsia* (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2013).

c) Tentukan Status Gizi (T3)

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

Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2013).

d) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.4 TFU Menurut Usia Kehamilan

UK	Fundus uteri (TFU)
22-28 mg	24-25 cm diatas simfisis
28 mg	26,7 cm di atas simpisis
30 mg	29,5-30 cm diatas simfisis
32 mg	29,5-30 cm diatas simfisis
34 mg	31 cm di atas simfisis
36 mg	32 cm diatas simfisis
38 mg	33 cm diatas simfisis
40 mg	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Dr.Amru sofian (2012).

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

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.

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.

f) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

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

Sumber : Kemenkes RI (2013)

g) Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2013).

h) Tes Laboratorium (T8)

(1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

(2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

(3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

(5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

j) Temu Wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2013).

9) Kebijakan Kunjungan ANC

Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan (Depkes, 2009), dengan ketentuan sebagai berikut :

a) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu

Tujuannya :

- (1) Penapisan dan pengobatan anemia
- (2) Perencanaan persalinan
- (3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

b) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu

Tujuannya :

- (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- (2) Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- (3) Mengulang perencanaan persalinan

c) Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir.

Tujuannya :

- (1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
- (2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- (3) Memantapkan rencana persalinan
- (4) Mengenali tanda-tanda persalinan

2.Persalinan

a. Konsep dasar Persalinan

1) Pengertian

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

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

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup di luar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan bantuan atau tanpa bantuan.

2) Sebab – sebab Mulainya Persalinan

Menurut Rukiah, Dkk (2012), ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut:

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan kontraksi 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 menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah. Oleh sebab itu, timbul kontraksi uterus.

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.

d) Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin tampaknya juga memegang peranan penting karena pada anensefalus, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan melalui intravena, intraamniotik, ekstramniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3) Tahapan Persalinan

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 bersemu (*bloodyshow*) 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 (Sofah, 2015). Menurut

Hidayat& Clervo (2012) (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(a) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(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. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase – fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fas aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme memukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

(2) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

(a) Pengertian Partograf

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

(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.

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.

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 memalpasi 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.

4. Keadaan janin

a. Denyut Jantung Janin (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 paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

b. Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambing-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 darah
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering

c. Moulage tulang kepala janin

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, Frekuensidan 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.

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

(3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut widia shofa (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

(a) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali langkah- langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk di damping oleh teman atau saudara yang khusus seperti :

1. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi
3. Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
4. Menyeka ibu dengan lembut menggunakan kain yang di basahi air hangat hangat atau dingin.
5. Menciptakan suasana kekeluargaan

(b) Mengatur posisi

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, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan jangan memuat ibu dalam posisi telentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasanya jika ibu berbaring telentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/ kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

(c) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, tapi setelah memasuki fase aktif mereka hanya menginginkan cairan saja, anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makanan ringan selama persalinan (alasan makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bias memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

(d) Kamar mandi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih sering jika terasa ingin berkemih atau jika kandung kemih dirasakan penuh (alasan kandung kemih yang penuh) akan :

1. Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan partus macet.
2. Menyebabkan ibu tidak nyaman
3. Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang di sebabkan oleh atonia uteri
4. Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
5. Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

Selama persalinan berlangsung tidak di anjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin, kateterisasi kandung kemih hanya di lakukan jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri (alasan: kateterisasi menimbulkan rasa sakit, meningkatkan resiko infeksi dan perlukaan saluran kemih ibu. Anjurkan ibu untuk buang air besar jika perlu jangan melakukan klisma secara rutin selama persalinan.

(e) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan yang bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayainya. mencuci tangan sesering mungkin menggunakan peralatan steril atau desinfeksi

tingkattinggi dan sarung tangan pada saat di perlukan . alasan : pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan ketrampilan dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi yang baik akan melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

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 Widia Sofah (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran:

(a) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain :

1. Memberikan dukungan emosional
2. Membantu pengaturan posisi
3. Memberikan cairan dan nutrisi
4. Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
5. Pencegahan infeksi.

(b) Rencana asuhan sayang ibu

1. Anjurkan ibu agar selalu di dampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk : mengucapkan kata – kata yang menggembirakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung kaki atau kepala ibu dan tindakan – tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut engan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti :
 - a. Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan
 - b. Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat
 - c. Tentramkan hati ibu dalam menghadapikala dua perslinan
 - d. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
 - e. Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu utnuk meneran bila ada dorongan
 - f. Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan
 - g. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan
 - h. Menjaga lingkungan tetap bersih
 - i. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

2. 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.

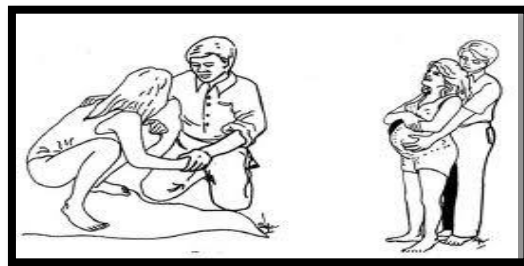
3. Dukungan psikologi

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.

4. Membantu ibu memilih posisi

a. 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 2.1 Posisi Jongkok atau Berdiri

Menurut Ina kuswanti 2014 keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut :

- 1) Memperluas rongga panggul, diameter transversal bertambah satu cm, dan diameter anteposterior bertambah 2 cm.
- 2) Proses persalinan lebih mudah
- 3) Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
- 4) Mengurangi trauma pada perineum.

Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu membuat cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan tindakan persalinan lainnya.

b. Posisi setengah duduk

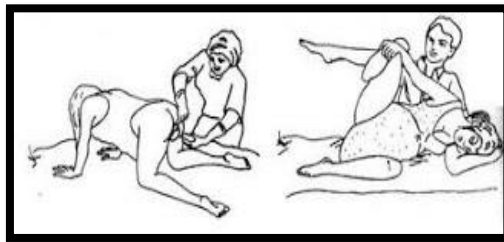
Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Ina kuswanti dkk 2014).



Gambar 2.2 Posisi Setengah Duduk

c. Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi tekanan 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 2.3 Posisi Miring/Lateral

Menurut Lailiyana (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.

d. Posisi Duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala

janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.4 Posisi Duduk

Menurut AI Yeye Rukiah, dkk (2009) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat di antara kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

e. Posisi Merangkak

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

5. 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 afiksia (Marmi, 2012)

6. 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).

c) Kala III

(1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Ai yeye, 2009).

(2) Manajemen Kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- (a) Jepit dan gunting tali pusar sedini mungkin
- (b) Memberi oksitosin
- (c) Lakukan PTT
- (d) Masase fundus

d) Kala IV

(1) Pengertian Kala IV

Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita

melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

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

- (a) Tingkat kesadaran penderita
- (b) Pemeriksaan tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- (c) Kontraksi uterus
- (d) Terjadi perdarahan

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti (2014) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.

h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

5) Tanda – tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

c) Tanda – tanda Timbulnya Persalinan

- (1) Terjadinya His Persalinan

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

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (c) Terjadi perubahan pada serviks
- (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (e) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(2) Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

(3) Dilatasi dan Effacement

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

6) Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

a) *Passage*

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

Pembagian bidang panggul meliputi:

(1) Pintu Atas Panggul

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap sakrum, *linea innominata*, *ramus superior os pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran-ukuran PAP:

- (a) Ukuran muka-belakang/diameter antero-posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis >11 cm.
- (b) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara line innominata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5).
- (c) Ukuran serong, dari *artikulasio sakroiliaka* ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

(2) Bidang Luas Panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Terbentang antara pertengahan asetabulum dan pertemuan antara ruas sakral II dan III. Ukuran muka-belakang 1,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(3) Bidang Sempit Panggul

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

(4) Pintu Bawah Panggul

Pintu bawah panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua tuberkulum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan puncak segitiga depan adalah arkus pubis. Ukuran-ukuran PBP :

- (a) Ukuran muka-belakang. Dari pinggir bawah simfisis ke ujung sakrum (11,5 cm).
- (b) Ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (c) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sakrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

b) Power

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmHg):

- (1) Pada saat relaksasi: 6-12 mmHg
- (2) Pada akhir kala I: 60 mmHg
- (3) Pada akhir kala III: 60-80 mmHg

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II.

Pada kala II, dengan adanya tenaga mengedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagu ibu di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

c) *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala.

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- (1) Kelainan bentuk dan besar janin (anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia).
- (2) Kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput).
- (3) Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap [kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat]).

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes melitus, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal.

Kelainan dari janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, dan kelainan letak janin.

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi pada Ibu Bersalin

Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi pada Ibu Bersalin dibagi dalam setiap Kala antara lain sebagai berikut:

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(a) 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.

(b) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi (Lailiyana dkk, 2012) :

1. 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.

2. 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.

(c) Perubahan Kardiovaskular

Lailiyana (2011) 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.

(d) 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.

(e) 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.

(f) Perubahan Suhu

Menurut Marmi (2012) suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. 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.

(g) Perubahan Pernapasan

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.

(h) Perubahan Metabolisme

Lailiyana (2011) 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.

(i) Perubahan Ginjal

Lailiyana (2011) 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.

(j) Perubahan pada Gastrointestinal

Lailiyana (2011) 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.

(k) Perubahan Hematologi

Lailiyana (2011) 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.

(2) 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 :

(a) 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 koping 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.

(b) 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 mendampingi 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.

(c) Fase Transisi

Pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meleda-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:

1. Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

2. Takut dan ragu – ragu akan persalinan yang dihadapi

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

3. 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.

4. Apakah bayi normal atau 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.

5. 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.

b) Kala II

(1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

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

(a) Kontraksi

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

(b) Pergeseran Organ dalam Panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua 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.

(c) Ekspulsi Janin

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

1. Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
3. Perineum terlihat menonjol
4. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
5. 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.

c) Kala III

(1) Perubahan Fisiologi Ibu Kala III

Marmi (2012) menjelaskan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat

bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Marmi (2012) menjelaskan 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 tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

d) Kala IV

(1) Perubahan Fisiologi Ibu Kala IV

Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012):

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adatnya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan.

Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jaringan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

(b) Serviks, Vagina, dan Perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang

memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

(c) Tanda Vital

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

(d) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

(e) Sistem Gastrointestinal

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

(f) Sistem Renal

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

8) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium
- g. Ikterus
- h. Anemia berat

- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- j. Presentase majemuk (ganda)
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l. Tanda dan gejala partus
- m. Tali pusat menumbung
- n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- q. Preeklamsi berat
- r. Syok
- s. Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

9) Rujukan

Menurut Marmi (2012) jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Marmi (2012) juga menjelaskan singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

Bidan (B) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang

- kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- Alat (A) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.
- Keluarga (K): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.
- Surat (S) : 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.
- Obat (O) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- Kendaraan (K): 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.

Uang (U) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.

Darah dan Doa: Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.
(Da) Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar BBL Normal

1) Pengertian

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

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

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan

haerus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

2) Ciri – ciri BBL 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) Adaptasi Fisiologi BBL

a) Adaptasi Fisik

(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) Upaya Pernapasan Bayi Pertama Kali

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (b) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (d) Refleks deflasi Hering Breur

Dewi (2010) juga menuliskan usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

(3) Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

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

sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Dewi (2010) menambahkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol 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.

(4) Perubahan pada Sistem Thermogulasi

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.

Wahyuni (2012) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(a) Konduksi

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

(b) Evaporasi

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

(c) Konveksi

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

(d) Radiasi

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

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.

(5) Perubahan pada Sistem Renal

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

- (a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (c) *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.

(6) 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.

(7) Perubahan pada Sistem Imunitas

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

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien,

kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

(8) Perubahan pada 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 di daerah 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 forsep. 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.

(9) 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.

(10) 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 columna 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.

(11) 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:

(a) Refleks Glabella

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

(b) Refleks Hisap

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

(c) Refleks Mencari (*Rooting*)

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

(d) Refleks Genggam (*Palmar Grasp*)

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

(e) Refleks *Babinski*

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

(f) Refleks *Moro*

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

(g) Refleks Ektruksi

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

(h) Reflek 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.

(2) Reaktivitas 1

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 $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

(3) Fase Tidur

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

(4) Reaktivitas 2

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.

(5) Periode Pascatransisional

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

c) Kebutuhan Fisik BBL

(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 menyusu sesuai permintaannya bisa

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

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. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 6. 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 Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari 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. 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:
 1. Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 2. Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 3. Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Marmi (2012) menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit 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

sanitasitasinya 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, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v 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 (*Bounding Attachment*)

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk

mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bounding 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 bounding*) 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 amniotic 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 detak jantung ibunya.

(e) 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. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, dkk,2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati, 2009 asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi
Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak

pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.
- c) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.
- d) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal.
- e) Mencegah ibu terkena tetanus
Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari.
- f) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

3) Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009), peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas antara lain:

a) Teman dekat

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

b) Pendidik

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

c) Pelaksanaan asuhan

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

4) Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), masa nifas dibagi menjadi tahapan, yaitu:

a) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu.

c) Remote Puerperium

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

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Dalam Buku kesehatan ibu dan anak (2014), dituliskan pelayanan ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.

b) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.

c) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.

b) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.

c) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.

d) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.

e) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.

f) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.

g) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. Memberikan nasihat yaitu :

- (1) 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.
 - (2) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - (3) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - (4) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
 - (5) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 6) Perubahan Fisiologis Masa Nifas
- a) Perubahan Sistem Reproduksi
 - (1) Involusi Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Involusi Uterus

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

Sumber : Nugroho, dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, ada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa nifas 1-2 cm.

(2) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

(3) Perubahan pada Serviks

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-

retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

(4) *Lochea*

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

Tabel 2.7 Jenis – jenis *Lochea*

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

Sumber : Nugroho, dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

(5) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkule mitiformis

yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

b) Perubahan Sistem Pencernaan

(1) Nafsu Makan

Menurut Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

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

(3) Pengosongan Usus

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

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Nugroho dkk (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkankadar 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.

d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

e) Perubahan Sistem Endokrin

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

f) Perubahan Tanda – tanda Vital

(1) Suhu Tubuh

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

(2) Nadi

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

(3) Tekanan Darah

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

(4) Pernapasan

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

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga

volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

h) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

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

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

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk

bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti Sundawati, 2011):

(1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

(2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan

dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

(3) Fase *Letting Go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

b) Postpartum Blues

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri.

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat;

Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi ; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi ; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hiidup sbelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

c) Postpartum Psikosis

Menurut Maritalia (2014) postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan

dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

d) Kesedihan dan Duka Cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat.

8) Fakto – faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Sulistiawaty (2009) faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:

a) Faktor Fisik

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

b) Faktor Psikologis

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

c) Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi

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

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

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

9) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang

berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

b) Ambulansi

Dalam bukunya Nugroho (2014) menjelaskan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Ambulansi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Nugroho (2014) menuliskan menurut penelitian, mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi

maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

c) Eliminasi

Menurut Nugroho dkk (2014) buang air sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Nugroho dkk (2014) juga menulis ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur seperti cukup cairan, konsumsi makanan berserat, dan olahraga.

d) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e) Istirahat

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam

pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- (1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- (2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- (3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

f) Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Dalam bukunya Maritalia (2014) juga menuliskan pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

g) Latihan/Senam Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar

peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Maritalia (2014) juga menyebutkan beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

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

10) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a) Bounding Attachment

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

ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Adapun Interaksi yang menyenangkan, misalnya:

(1) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu

(2) Sentuhan pada pipi

Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.

(3) Tatapan mata bayi dan ibu

Ketika mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

(4) Tangisan bayi

Saat bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan.

b) Respon Ayah dan Keluarga

Yanti dan Sudawati (2011) menjelaskan respon ayah dan keluarga terhadap Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut:

(1) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah yaitu : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

(2) Respon Negatif

Respon negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c) Sibling Rivalry

(1) Pengertian

Mansyur Dahlan (2014) menjelaskan sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *todder* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan “usia nakal” pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry*nya dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Menurut Mansyur Dahlan (2014) hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media

yang dapat membantu anak mengimajinasi calon saudara kandungnya. Untuk mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan “sendiri” pada anak.

11) Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi dan Fisiologi Payudara

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

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI yaitu (Rukiyah dkk, 2010) :

(1) Refleks prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi.

Setelah partus terhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan

progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

(2) Refleks Letdown

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan refleks let down adalah:

- (a) Melihat bayi
- (b) Mendengarkan suara bayi
- (c) Mencium bayi
- (d) Memikirkan untk menyusui bayi

b) Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

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

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI, yaitu:

- (1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- (2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- (3) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- (4) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
- (5) Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara.

c) Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah dkk (2010) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

- (1) Bagi bayi
 - (a) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
 - (b) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain

mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.

- (c) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (d) Mengandung zat anti diareprotein
- (e) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
- (f) Membantu pertumbuhan gigi
- (g) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

(2) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

(a) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosinoleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(b) Aspek KB

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

(c) Aspek Psikologis

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

(3) Bagi Masyarakat

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

d) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda - tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- (1) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- (2) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- (3) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- (4) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- (5) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- (6) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- (7) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- (8) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- (1) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak

- (2) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.
- (3) Bayi tumbuh dengan baik. Pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir.

e) ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping.

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014):

- (1) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- (2) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu

mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.

- (3) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- (4) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- (5) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) pengelompokan ASI terdiri dari:

(1) Kolostrum

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

Kolostrum juga mengandung lebih banyak antibody dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

(2) Air susu transisi/peralihan

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

(3) Air susu matur

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

f) Cara Merawat Payudara

Menurut Purwanti, (2011) cara merawat payudara adalah:

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu.
- (2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- (4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- (5) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum parasetamol satu tablet setiap 4 – 6 jam.

(6) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah hangat selama lima menit, urut payudara dari pangkal ke puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2 – 3 jam, letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

g) Cara Menyusui yang Baik dan Benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah :

- (1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke perut/payudara.
- (3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- (5) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- (6) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (7) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu.

(8) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

(9) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

(1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

(2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

h) Masalah dalam Pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

(1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

(2) Bayi bingung puting (*Nipple Confusion*)

Bingung puting (*Nipple Confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme meenyusu pada puting susu ibu

berbeda dengan mekanisme menyusui pada botol. Menyusui pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusui pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol.

Tanda bayi bingung putting antara lain :

- (a) Bayi menolak menyusui
- (b) Isapan bayi terputus – putus dan sebentar - sebentar
- (c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah:

- (a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- (b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.
- (c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur
- (d) Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui.

5. Keluarga Berencana

a. Kesehatan Reproduksi

1) Konsep kesehatan reproduksi

a) Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses –

prosesnya(ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

b) Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

- (1) Gangguan Sistem Reproduksi
- (2) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.
- (3) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi.
- (4) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi
- (5) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).
- (6) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.
- (7) Gender dan seksualitas
- (8) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.
- (9) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.
- (10) Seks dan remaja.
- (11) Perlindungan terhadap perempuan.
- (12) Kehamilan tidak diinginkan

Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah kehamilan seperti yang tidak diharapkan. Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan\

Bila kehamilan dipertahankan :

(1) Risiko fisik

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

(2) Risiko psikis atau psikologi

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

(3) Risiko social

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

(4) Risiko ekonomi

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

Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

(1) Risiko fisik

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

(2) Resiko psikologi

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

(3) Risiko social

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

(4) Risiko ekonomi

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

(5) Kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut pemaksaan atau perampasan semena – mena kebebasan baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

c) Hak – hak Reproduksi

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

Hak reproduksi :

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

(12) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

2) Peran dan Tugas Bidan PHC

Secara umum dalam penanggulangan masalah remaja, peran bidan adalah sebagai fasilitator dan konselor yang bisa dijadikan tempat untuk mencari jawaban dari suatu permasalahan yang dihadapi oleh remaja, bidan harus memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup.

a) Contoh peran yang bisa dilakukan

Contoh peran yang bisa dilakukan adalah:

- (1) Mendengarkan keluhan remaja yang bermasalah, dengan tetap menjaga kerahasiaan kliennya
- (2) Membangun komunikasi dengan remaja
- (3) Ikut serta dalam kelompok remaja
- (4) Melakukan penyuluhan-penyuluhan pada remaja berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- (5) Memberikan informasi-informasi yang selengkap-lengkapnyanya pada remaja sesuai dengan kebutuhannya

b) Melibatkan Wanita dalam Pengambilan Keputusan

Menurut Romauli (2009), cara melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan yaitu:

- (1) Memberikan informasi yang selengkap-lengkapnyanya tentang permasalahan yang sesuai kebutuhan
- (2) Memberikan pandangan-pandangan tentang akibat dari keputusan apapun yang akan diambilnya
- (3) Meyakinkan ibu untuk bertanggung jawab terhadap keputusan yang akan diambilnya
- (4) Pastikan bahwa keputusan yang diambil ibu adalah yang terbaik

(5) Memberi dukungan pada ibu atas keputusan yang diambilnya.

3) Masalah – masalah Reproduksi yang Sering Terjadi dalam Siklus Reproduksi Perempuan

a) Masalah Gizi

(1) Obesitas

Obesitas atau kegemukan adalah ketidakseimbangan jumlah makanan yang masuk dibanding dengan pengeluaran energi oleh tubuh. Obesitas terjadi jika seseorang mengonsumsi kalori melebihi jumlah kalori yang dibakar. Untuk menjaga berat badan, perlu adanya keseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. Ketidakseimbangan energi yang terjadi dapat mengarah pada kelebihan berat badan dan obesitas.

(2) Anemia

Anemia karena kurang zat besi adalah masalah yang paling umum dijumpai terutama pada perempuan. Zat besi diperlukan untuk membentuk sel – sel darah merah, dikonversi menjadi hemoglobin, beredar ke seluruh jaringan tubuh, berfungsi sebagai pembawa oksigen.

Remaja perempuan membutuhkan lebih banyak zat besi dari pada laki – laki. Agar zat besi yang diabsorpsi lebih banyak tersedia oleh tubuh, maka diperlukan bahan makanan yang berkualitas tinggi. Seperti pada daging, hati, ikan, ayam, selain itu bahan makanan yang tinggi vitamin C membantu penyerapan zat besi.

(3) Kekurangan Energi Kronik (KEK)

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama

atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 Kg atau tampak kurus dan dengan LILA nya kurang dari 23,5 cm (Depkes, 1999)

b) Penyalahgunaan Obat

Dalam hal penggunaan obat sehari – hari, terdapat istilah penyalahgunaan obat (drug abuse). Istilah penyalahgunaan obat merujuk pada keadaan dimana obat digunakan secara berlebihan tanpa tujuan medis atau indikasi tertentu.

Penyalahgunaan obat terjadi secara luas di berbagai belahan dunia. Obat yang disalahgunakan bukan saja semacam *cocain*, atau *heroin*, namun juga obat – obat yang biasa diresepkan. Penyalahgunaan obat ini terkait erat dengan masalah toleransi, ketagihan, yang selanjutnya bisa berkembang menjadi ketergantungan obat (drug dependence). Pengguna umumnya sadar bahwa mereka melakukan kesalahan, namun mereka tidak dapat menghindarkan diri lagi.

c) Perkembangan Seksual yang Menyimpang

(1) Pengertian

Penyimpangan seksual adalah aktivitas seksual yang ditempuh seseorang untuk mendapatkan kenikmatan seksual yang tidak sewajarnya. Biasanya, cara yang digunakan oleh orang tersebut adalah menggunakan objek seks yang tidak wajar.

(2) Macam – macam Penyimpangan Seksual

(a) Seks Bebas

Seks bebas merupakan hubungan yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan tanpa adanya ikatan perkawinan. Kita tentu tahu bahwa pergaulan bebas itu adalah salah satu bentuk perilaku menyimpang, yang

mana “bebas” yang dimaksud adalah melewati batas-batas norma yang ada.

(b) Sodomi

Sodomi adalah hubungan seksual melalui dubur (anus) pasangan seks baik pasangan sesama jenis (homo) maupun dengan pasangan perempuan.

(c) Homoseksual

Homoseksual adalah kelainan terhadap orientasi seksual yang ditandai dengan timbulnya rasa suka terhadap orang lain yang mempunyai kelamin sejenis atau identitas gender yang sama.

Homoseksualitas mengacu pada interaksi seksual dan/atau romantis antara pribadi yang berjenis kelamin sama secara situasional atau berkelanjutan, kata sifat *homoseks* digunakan untuk hubungan intim dan/atau hubungan seksual di antara orang-orang berjenis kelamin yang sama, yang bisa jadi tidak mengidentifikasi diri Homoseksualitas, sebagai suatu pengenal, pada umumnya dibandingkan dengan heteroseksualitas. Istilah *gay* adalah suatu istilah tertentu yang digunakan untuk merujuk kepada pria homoseksual.

d) Female Genetalia Multilation (FGM)

(1) Pengertian

FGM adalah segala prosedur tau tindakan yang ditunjukkan untuk menghilangkan dan melukai sebagian atau seluruh organ genital dari perempuan.

(2) Jenis – jenis FGM

(a) Sirkumsisi

Menghilangkan bagian permukaan dengan atau tanpa diikuti pengangkatan sebagian atau seluruh bagian dari klitoris. Ketika prosedur ini dilakukan terhadap bayi perempuan atau anak kecil perempuan bisa jadi bagian atau keseluruhan dari klitoris dan sekeliling jaringan (tissues) akan terbuang.

(b) Eksisi

Pengangkatan klitoris diikuti dengan pengangkatan sebagian atau seluruh bagian dari labia minora.

(c) Infabulasi

Merupakan ekscision yang diikuti dengan pengangkatan labia mayora serta menempelkan kedua sisi vagina dengan jalan menjahit atau menyatukan secara alami jaringan yang terbuka dengan menggunakan media berupa duri, sutera, atau benang dari usus kucing. Pada infabulation akan di tinggalkan lubang yang sangat kecil (kurang lebih sebesar kepala korek api) yang dipergunakan untuk sekresi dan keluarnya cairan menstruasi.

(d) Introsisi

Jenis FGM yang di perhatikan oleh suku pitta – pitta aborigin di Australia dimana saat seorang perempuan mencapai usia puber maka seluruh suku akan di kumpulkan dan seseorang yang di tuakan dalam masyarakat akan bertindak sebagai pemimpin prosedur FGM. Lubang vagina perempuan akan di perlebar dengan cara merobek dengan menggunakan 3 jari tangan yang diikat dengan tali dan sisi lain dari

perineum yang akan di potong dengan menggunakan pisau batu. Perempuan ini akan memotong jaringan sekitar selaput darah serta mengangkat bagian labia yang bersamaan membuka klitoris. Tumbuhan obat akan di pergunakan untuk menyembuhkan diikuti dengan memasukkan objek dalam bentuk penis yang terbuat dari tanah liat.

4) Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

Secara luas, ruang lingkup kesehatan sepanjang siklus kehidupannya meliputi:

- a) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b) Pencegahan dan penanggulangan Infeksi saluran reproduksi (ISR), termasuk PMS-HIV/AIDS
- c) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- d) Kesehatan reproduksi remaja
- e) Pencegahan dan penanganan infertilitas
- f) Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
- g) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

b. Keluarga Berencana

KB pasca salin antara lain meliputi:

1) AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi AKDR sebagai berikut :

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

b) Cara Kerja

- (1) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (2) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (3) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

c) Keuntungan

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

- (10) Tidak interaksi dengan obat – obat
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

d) Kerugian

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak.
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit.
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- (9) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- (10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
- (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- (12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- (13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa

memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakkannya.

e) Efek Samping dan Penanganannya

Tabel 2.8 Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak teratur dan banyak	Sering ditemukan terutamapada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelaianan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konyugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang

	AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

Sumber: Saifuddin (2009)

2) Implan

a) Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

(1) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri:

- (a) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- (b) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 3 tahun.
- (c) Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun. Rencana siap pakai : tahun 2000.
- (d) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

(2) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

b) Cara Kerja

- (1) Menghambat ovulasi.
 - (2) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
 - (3) Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.
- c) Keuntungan
- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
 - (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
 - (3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implan dikeluarkan.
 - (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
 - (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.
- d) Kerugian
- (1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
 - (2) Lebih mahal.
 - (3) Sering timbul perubahan pola haid.
 - (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- e) Efek Samping dan Penanganannya

Tabel 2.9 Efek Samping dan Penanganan Implant

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa

	progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spoting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi da alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

Sumber: Saifuddin (2009)

3) Pil

a) Pengertian

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

b) Cara kerja

Menghambat ovulasi, Mencegah implantasi, Memperlambat transport gamet atau ovum, Luteolysis, Mengentalkan lendir serviks.

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontraseptif : Sangat efektif bila digunakan secara benar, Tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, Tidak mengandung estrogen

(2) Keuntungan non kontraseptif : Bisa mengurangi kram haid, Bisa mengurangi perdarahan haid, Bisa memperbaiki kondisi anemia, Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial, Mengurangi keganasan penyakit payudara, Mengurangi kehamilan ektopik., Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

d) Kerugian

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

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

(2) *Spotting*

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

(3) Perubahan Berat Badan

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

4) Suntik

a) Pengertian

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

(2) Cara kerja : Menekan ovulasi, Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa, Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

(3) Keuntungan

(1) Manfaat kontraseptif

(a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

(b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

- (c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (h) Tidak mengandung estrogen.

(2) Manfaat non kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, Bisa mengurangi nyeri haid, Bisa mengurangi perdarahan haid, Bisa memperbaiki anemia, Melindungi terhadap kanker endometrium, Mengurangi penyakit payudara ganas, Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

(4) Kerugian

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg).
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

(5) Efek samping dan penanganannya

- (1) *Amenorrhea*

- (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - (c) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
- (2) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
- (a) Yakinkan dan pastikan
 - (b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
 - (c) Pengobatan jangka pendek:
Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- (3) Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal
- (a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
 - (b) Periksa apakah ada masalah ginekologid
 - (c) Pengobatan jangka pendek yaitu :
Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:
Dua pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa

siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru

- (d) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
- (e) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

5) Metode Amenorhea Laktasi

a) Pengertian

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

b) Cara kerja

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

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya

memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui.

Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Mulyani,2013)

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontrasepsi: Segera efektif, Tidak mengganggu senggaman, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat. Tanpa biaya.

(2) Keuntungan non-kontrasepsi

(a) Untuk bayi :

1. Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
2. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

3. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(b) Untuk Ibu :

Mengurangi perdarahan pasca persalinan, Mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

6) KB Sederhana

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Dalam bukunya Handayani (2011) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi sederhana tanpa alat sebagai berikut:

(1) Metode alamiah

(a) Metode kalender

1. Definisi

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

2. Keuntungan

Keuntungan kontraseptif

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

- e. Keuntungan nonkontraseptif
- f. Pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi
- g. Hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar
- h. Kemungkinan hubungannya lebih dekat diantara pasangan
- i. Keterlibatan pihak laki – laki meningkat dalam perencanaan keluarga

3. Kerugian

- a. Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakan dengan benar
- b. Memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih
- c. Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan

(b) Metode suhu basal badan (THERMAL)

1. Definisi

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, menentukan masa ovulasi.

Metode suhu basal mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya

0,4°F (0,2 - 0,5°C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pasca ovulasi.

2. Keuntungan

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur
- b. Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi
- c. Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir servik
- d. Berada dalam kendali wanita
- e. Dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan

3. Kerugian

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

- f. Membutuhkan masa pantang yang panjang/lama, karena ini hanya mendeteksi masa pasca ovulasi sehingga abstinen sudah harus dilakukan pada masa pra ovulasi.

(c) Metode lendir cervic (Metode ovulasi billings/MOB)

1. Definisi

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

2. Keuntungan

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

3. Kerugian

- a. Membutuhkan komitmen
- b. Perlu diajarkan oleh spesialis KB alami
- c. Dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode

- d. Infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur
- e. Beberapa obat yang digunakan mengobati flu dapat menghambat produksi lendir servik
- f. Melibatkan sentuhan pada tubuh yang tidak disukai beberapa wanita
- g. Membutuhkan pantangan

(d) Metode Sympto Thermal

1. Definisi

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh

2. Keuntungan

- a. Untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari – hari subur istri sehingga senggama dapat direncanakan pada saat – saat itu (disarankan untuk bersenggama selang sehari mulai dari hari ke – 9 sampai suhu basal badan mencapai kenaikan temperature yang khas)
- b. Dapat digabungkan dengan metode – metode kontrasepsi lain, misalnya dengan metode barrier.

(2) *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

(a) Definisi

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna

(b) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi

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

Keuntungan non kontrasepsi

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

(c) Kerugian

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

b) Metode Kontrasepsi dengan Alat

Dalam bukunya Handayani (2011) menjelaskan tentang beberapa kontrasepsi dengan alat sebagai berikut:

(1) Kondom

(a) Definisi

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

(b) Mekanisme kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran

reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

(c) Keuntungan

1. Memberi perlindungan terhadap PMS
2. Tidak mengganggu kesehatan klien
3. Murah dan dapat dibeli secara umum
4. Tidak perlu pemeriksaan medis
5. Tidak mengganggu produksi ASI
6. Mencegah ejakulasi dini
7. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

(d) Kerugian

1. Angka kegagalan tinggi
2. Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
3. Perlu dipakai secara konsisten
4. Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seks
5. Masalah pembuangan kondom bekas

(e) Efek samping

1. Kondom rusak/diperpirakan bocor (sebelum berhubungan)
2. Kondom bocor atau dicuragi ada curahan di vagina saat berhubungan
3. Dicurigai adanya reaksi alergi (spermasida)
4. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

(f) Penanganan efek samping

1. Buang dan pakai kondom baru

2. Jika dicuragai ada kebocoran pertimbangkan pemberian *morning after pil* (kontrasepsi darurat)
3. Reaksi alergi, meskipun jarang, dapat mengganggu dan bisa berbahaya
4. Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolerir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan pemakaian metode lain

(2) Spermiside

(a) Definisi

Zat – zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna.

(b) Mekanisme kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keaktifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.

(c) Keuntungan

1. Aman
2. Sebagai kontrasepsi pengganti untuk wanita dengan kontraindikasi pemakaian pil oral, iud dan lain – lain
3. Efek pelumasan pada wanita yang mendekati menopause disamping efek proteksi terhadap kemungkinan hamil
4. Tidak memerlukan supervisi medik.

(d) Kerugian

1. Angka kegagalan relatif tinggi
2. Harus digunakan sebelum senggama

3. Ada wanita yang segan untuk melakukannya karena harus diletakkan dalam – dalam atau tinggi dalam wanita
4. Harus diberikan berulang kali untuk senggama yang berturut – turut
5. Dapat menimbulkan iritasi atau rasa panas pada beberapa wanita.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) menuliskan Standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan (2007) dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian.

Data tepat akurat dan lengkap.

- 1) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 2) Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

a. Pernyataan standar.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan 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 ditegakan.

b. Kriteria perencanaan.

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

4. Standar IV: Implementasi

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-sosisal-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang 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 dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai 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) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - 4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) A adalah 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 komperhensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

G.Kewenangan Bidan

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 18 sampai dengan pasal 21.

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

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

postpartum

- i. penyuluhan dan konseling
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

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

lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2012).

Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. I. Umur 36 Tahun, Periode Tanggal 22 April Sampai 29 Juni 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B.Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan kasus telah dilakukan di Polindes Wailebe, Wotan Ulumado, Flores Timur.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 11 Mei - 10 Juli 2019

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi menjelaskan secara spesifik tentang siapa atau golongan mana yang menjadi penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2010).

Populasinya adalah ibu hamil trimester III di Polindes Wailebe, Puskesmas Baniona pada bulan Mei 2019.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks (Notoadmodjo, 2010).

Sampel yang didapat yaitu NY. Y.I 36 tahun G₄ P_{3A0} AH₃ UK 34minggu 3 hari.

D. Instrumen laporan kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan standar :

1. Data Primer

a. Observasi

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

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

b. Wawancara

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

2. Data sekunder

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

F.Keabsahan Penelitian

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

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

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

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
 - b. Persalinan
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.
 - d. BBL
Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop
 - e. KB
Leaflet
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara
Format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA dan partograf.

H. Etika Penelitian

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

1. *Inform Consent*

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

2. *Self Determination*

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

3. *Anonymity*

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

4. *Confidentiality*

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

yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus untuk laporan ini dilakukan di Polindes Wailebe yang terletak di Jl. Trans Adonara. Desa Wailebe. Kecamatan Wotan Ulumado, Wilayah kerja Polindes Wailebe mencakup seluruh masyarakat yang berdomisili di desa Wailebe, terdiri dari 07 RT dan 03 RW dengan jumlah Penduduk 351 jiwa yang terdiri dari laki-laki 186 jiwa dan perempuan 165 jiwa. Jumlah kepala keluarga sebanyak 97 kepala keluarga. Batas Wilayah Kerja Polindes Wailebe yaitu : sebelah Utara dengan Desa Kawela, sebelah Selatan dengan Selat Larantuka, sebelah Barat dengan desa Tobilota, sebelah Timur dengan desa Wotan Ulumado.

Puskesmas Polindes Wailebe merupakan salahsatu polindes rawat jalan, dengan puskesmas induk Puskesmas Baniona. Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di Polindes Wailebe sebanyak 2 orang, terdiri dari DI Kebidanan 1 orang, dan DIII kebidanan 1 orang. Program pokok Polindes Wailebe terdiri dari Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Pengobatan, Usaha Peningkatan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Promosi Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Imunisasi, Kesehatan Lanjut Usia, serta Pencatatan dan Pelaporan. Polindes memiliki 1 posyandu yaitu Posyandu Beto Ina 1.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y.I G₄P₃A₀AH₃ UK 34 minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Di Polindes Wailebe, Periode Tanggal 11 mei Sampai 10 Juli 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

1. Identifikasi Data Dasar.

b. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 11-05-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat Pengkajian : Polindes Wailebe

Oleh : Silfrida Siwo

1) Data Subjektif

a) Identitas / Biodata

Nama ibu	: Ny. Y.I	Nama suami	: Tn. F.R.M. P.B
Umur	: 36 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/kebangsaan	: Flores/ Indonesia	Suku/kebangsaan	: Flores/ Indonesia
Agama	: Khatolik	Agama	: Khatolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 1.000.000.,-
Alamat rumah	: Wailebe	Alamat rumah	: Wailebe
Telepon	: -	Telepon	: 08214443XXX

b) Keluhan Utama :

Ibu mengatakan neyeri perut bagian pinggang dan sering

Kencing.

c) Riwayat keluhan utama :

Ibu mengalami nyeri pada punggung dan sering BAK sejak minggu lalu.

d) Riwayat Menstruasi :

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 12 tahun lamanya 4-5 hari dengan ganti pembalut 2-3 kali sehari, sifat darah encer.

e) Riwayat Perkawinan :

Ibu mengatakan status kawin 2 kali dan perkawinan ini yang kedua dengan suami kedua, umur saat kawin 34 tahun dan suaminya berumur 33 tahun.

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

No	Tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Jenis kelamin
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	L/P
1	09-10-2006	9 bulan	Normal	Puskesmas Waiwadan	-	-	Sehat	Ada	L
2	07-05-2007	9 bulan	Normal	Puskesmas Waiwadan	-	-	Sehat	Ada	P
3	18-04-2011	9 bulan	Normal	Polindes Wailebe	-	-	Sehat	Ada	P
4	2018	P3							

g. Riwayat kehamilan yang sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 14-09-2018, ibu merasa perut kencang-kencang dan mengeluh sakit di bagian selangkapan paha dua hari dan kadang merasa pusing, umur kehamilan saat pertama kali pemeriksaan yaitu pada saat memasuki 3 bulan, pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan, Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali di polindes Wailebe, ibu mendapatkan obat berupa SF, Vitamin C, Vitamin B Kompleks, dan Kalk slama kehamilan.

a. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

b. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, PMS).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Diabetes, TBC, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, PMS).

d. Pola kebiasaan sehari – hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi : 3 x/hari Jenis : nasi, sayur, ikan Porsi : 1 piring Minum Frekuensi : ± 7 gelas/hari Jenis : air putih	Makan Frekuensi : 3 x/hari Jenis : nasi, sayur, ikan,tempe,tahu, telur dan buah-buahan. Porsi : 1 – 2 piring Minum Frekuensi : ± 10 gelas/siang Jenis : air putih dan susu
Eliminasi	BAB	BAB

	Frekuensi : ± 1 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak BAK Frekuensi : ±4-5 kali/hari Warna : kekuningan Konsistensi : encer	Frekuensi : ± 2 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak-keras BAK Frekuensi : ±6-7 kali/hari Warna : kekuningan Konsistensi : encer
Istirahat	Tidur Siang : ±1 jam/hr Tidur Malam: ± 6-7 jam/hr Keluhan : tidak ada	Tidur Siang : ±1 jam/hari Tidur Malam:±5-6 jam/hr Keluhan : susah tidur pada malam hari.
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa.	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa dibantu oleh keluarga.
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Kebiasaan lain	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat – obatan selain saran dokter.	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat – obatan selain saran dokter dan bidan.

e. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di VK2 Wailebe, Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu, dll.

f. Riwayat Sosial dan Kultural

(1) kebiasaan melahirkan ditolong oleh : Bidan

Ini merupakan kehamilan keempat

(2) pantangan makan :

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil.

(3) kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan dan Nifas :

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang berkaitan dengan kehamilan dan tidak pernah melakukan urut perut.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Tapsiran persalinan : 21-06-2019

(2) Keadaan Umum : Baik

(3) Kesadaran : Composmentis

(4) Tanda - tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7⁰C

(5) BB/TB

(a) Sebelum Hamil : 54 kg, BB Sekarang : 62 kg = 8 kg.

(b) Tinggi badan : 165 cm

(6) LILA : 26 cm

b) Pemeriksaan Fisik Obstetrik

1. Inspeksi

(1) Kepala : Rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.

(2) Muka : Simetris, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

(3) Mata : Simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah mudah, sklera berwarna putih.

(4) Hidung : Tidak ada sekret dan tidak ada polip

- (5) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.
- (6) Mulut : Bibir merah muda dan tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi.
- (7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- (8) Dada : Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan pada payudara, sudah ada Colostrum, tidak ada nyeri saat di tekan
- (9) Abdomen : Tidak ada massa, tidak ada striae, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
- (10) Vulva: Tidak ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir.
- (11) Anus: Tidak ada hemaroid.
- (12) Tungkai: Tidak ada oedema dan tidak ada varices.

3. Palpasi:

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px ,pada bagian fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong).TBBJ(TFU 30 -11)X155 =2820 gram.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras datar memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kana perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bagian bulat keras.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen).

TFU Mc.Donald : 30 cm

- 4. Auskultasi : DJJ positif, teratur dengan frekuensi 130x/menit, punctum maksimum sebelah kanan perut ibu dibawah pusat.
- 5. Reflek Patela: positif/ positif.

c) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Darah (27-03-2019)

(a) Golongan darah : A

(b) Hb : 11,1 gr%

(c) HbSAg : Negatif

(d) DDR : Negatif

(2) Urine : Tidak dilakukan

c. Analisa Masalah Dan Diagnosa.

Diagnosa	Data Dasar
Ny. Y.I G4P3A0AH3 usia kehamilan 34 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak ke empat, tidak pernah keguguran, Anak hidup 3 orang, HPHT: 14-09-2018, Ibu mengatakan merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.</p> <p>DO: TP: 21 Juni 2019</p> <p>Keadaan Umum: baik , kesadaran Composmentis, bentuk tubuh lordosis, konjungtiva tidak pucat, sklera mata putih, tensi 110/70 mmhg, Nadi: 84 kali/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,5 C, BB 62 kg, LILA: 26 cm</p> <p>Palpasi: TFU ½ pusat px, punggung teraba bagian kiri, bagian bawah teraba kepala sudah masuk PAP 1/5, DJJ teratur 140kali/menit, TBBJ 2945 gram.</p> <p>Hb: 11,1 gram%, terdapat hyperpigmentasi pada areola Mamae, puting susu menonjol.</p> <p>Reflek patella: positif/positif.</p>

d. Antisipasi Masalah Potensial.

Tidak ada.

e. Tindakan Segera

Tidak ada.

f. Perencanaan

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 09.45 WITA

Tempat: Polindes Wailebe

Asuhan Kolaborasi:

- 1) Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi cara ketidak nyamanannya.

a.Sakit pada pinggang.

R/ Pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot yang dapat menyebabkan nyeri pada pinggang. Cara mengatasi anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur sikap tubuh yang baik dan mengusap pinggang saat nyeri.

b.Sering kencing.

R/ Pembesaran uterus pada hamil trimester III menurunkan kapasitas kantung kemih mengakibatkan ibu sering berkemih. Cara mengatasinya anjurkan ibu untuk membatasi minum di malam hari dan perbanyak minum di siang hari, serta kosongkan kantung kemih sebelum tidur malam.

c.Kurang tidur.

R/ Kurang tidur disebabkan karena kram otot dan sering BAK. Cara mengatasinya cukup istirahat pada siang hari komunikasi dengan suami dan keluarga mengenai keluhan yang dirasakan.

- 3) Anjurkan ibu untuk sering mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dosis yang dianjurkan (Fe. Vit C dan Kalk).

R/ Tablet Fe atau tablet tambah darah yang diminum secara teratur dapat mencegah anemia gizi besi dan Vit C membantu peruses penyerapan dalam kolon.

- 4) Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ membantu memastikan bahwaklien atau pasangan akan mengetahui kapam mendatangi unit persalinan.

- 5) Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

- 6) Dokumentasi hasil pemeriksaan

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

- d) Pelaksanaan

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 09.50 WITA

Dx:

- 1) Menginformasi dan menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal seperti tekanan darah:

110/70, nadi: 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan: 20x/menit dan DJJ 130x/menit.

- 2) Menjelaskan tentang keluhan pada kehamilan trimester III yang dialami ibu adalah normal.
- 3) Menjelaskan pentingnya mengonsumsi suplemen zat besi dan vitamin karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi bertambahnya kebutuhan volume darah maternal), serta pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan dapat menyebabkan perdarahan pada bayi dan menambah kemungkinan perdarahan pascasalin. Selama kehamilan dibutuhkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin.
- 4) Menjelaskan tanda – tanda persalinan seperti terjadinya kontraksi yang semakin jelas dan sakit serta terus menerus, ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 5) Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Mei 2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

e) Evaluasi

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 09.50 WITA

DX:

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.

- 2) Ibu mengerti dan akan segera menghubungi atau pergi ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda – tanda bahaya seperti yang telah dijelaskan.
- 3) Ibu dan keluarga telah mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk bersalin, ibu berencana bersalin di VK2 Puskesmas Baniona.
- 4) Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan seperti sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dan akan segera ke Fasilitas Kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.
- 5) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu kunjungan pada tanggal 18 mei 2019 atau kapan saja jika ada keluhan
- 6) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada status pasien dan register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN

Ke-1 Asuhan Kehamilan

Tanggal :18 – mei - 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat :Polindes Wailebe

Oleh : Silfrida Siwo

S : Ibu mengatakan kadang sesak napas ketika tidur serta masih merasa nyeri pinggang dan sering kencing pada malam hari. Ibu juga mengatakan sudah melakukan anjuran bidan untuk mengatasi ketidak nyamanan.

O : Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,6⁰C, RR : 19 x/menit.

Lila : 26 cm

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak Pucat tidak oedem.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera mata putih.

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

TFU 3 jari bawah px (30 cm) , punggung kanan , letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.

Auskultasi :

DJJ positif, teratur dengan frekuensi 136 x/menit, terdengar dibagian kiri

Perut ibu dengan menggunakan Dopler

A : G₄P₃P0A₀AH₃ Usia Kehamilan 34 minggu 6 hari , Janin Hidup, Tunggal, Letak

Kepala, intri uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin sehat.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 110/70 mmHg, N: 82x/menit , S: 36,6°C, RR: 19x/menit, DJJ : 136x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul.
Hasil pemeriksaan telah disampaikan kepada ibu, dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sesak napas adalah hal yang normal karena rahim yang semakin membesar akan menekan diafragma sehingga ibu mengalami sulit bernapas.
- 3) Melakukan konseling tentang persiapan persalinan ibu.

Ibu ingin melahirkan di VK2 Wailebe, biaya telah dipersiapkan oleh ibu dan keluarga, dan semua perlengkapan untuk kebutuhan persalinan telah dipersiapkan keluarga.

- 4) Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti berjalan-jalan di pagi atau sore hari untuk mempermudah dan mempercepat penurunan kepala janin, mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin.

Ibu mengerti dan telah melakukannya di pagi dan sore hari

- 5) Memotivasi dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Polindes Wailebe, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan. Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal
- 6) Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ke puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan yaitu pada tanggal 08- 05- 2019

Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan sesuai dengan tanggal yang ditentukan.

- 7) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sayuran hijau, tahu ,tempe dan buah-buahan.

Ibu mengerti dan tetap mengikuti anjuran yang diberikan

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Ke-2 Asuhan Kehamilan

Tanggal :25-05-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat :Polindes Wailebe

S : Ibu mengatakan hari ini jadwal control ulang keluhan sesak napas dan nyeri pinggang berkurang.

O : Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,7⁰C

Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit

Berat badan : 62 kg

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak Pucat tidak oedem.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera mata putih.

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

TFU 2 jari bawah px (31 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala sudahmasuk PAP, divergen.

DJJ : 140x/menit

A : G₄P₃A₀AH₃ Usia Kehamilan 35 minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal, keadan ibu dan janin normal.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik yaitu TD : 110/80 mmHg, S : 36,7⁰C, N : 82 x/menit, RR: 20 x/menit, DJJ : 140x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul.

Hasil pemeriksaan telah di sampaikan kepada ibu dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang normal karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot disekitar pinggang ibu dan menyebabkan

nyeri serta mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

3. Menjadwalkan untuk kunjungan pemeriksaan berikutnya tanggal 03-06-2019 sesuai jadwal

Ibu bersedia untuk datang pada kunjungan berikutnya

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi hasil pemeriksaan telah di catat.

2. Catatan Perkembangan pada Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. Y.I.G₄ P₃ A₀ AH₃ Hamil 37 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Baik dan Janin baik Kala I Fase Aktif di VK2 Wailebe Puskesmas Baniona.

Tanggal : 31-05-2019

Jam : 18.50 WITA

Tempat : VK2 Wailebe.

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai keluarnya lendir bercampur darah dan keluar air- air dari jalan lahir sejak pukul 18.30 WITA Sudah keluar air-air.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 kali/menit

Suhu : 37°C

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xiphoideus,

Pada fundus teraba bokong.

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Letak kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP, divergen.

Mc.Donald : 31 cm

TBBJ : 3100 gram

DJJ : 130 kali/menit

Pemeriksaan dalam :

Jam : 19.05. WITA

Oleh : Silfrida Siwo.

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tipis

Pembukaan : 8 cm

Kantung Ketuban : negativ

Presentasi : Kepala

Turun Hodge : III

Molase : tidak ada

Penumbungan : tidak ada

A : Ny. Y.I. G₄ P₃A₀ AH₃ UK 37 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala Intrauterine, Inpartu Kala I Fase Aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 120/80 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, suhu: 37°C, pernapasan: 20 kali/menit, pembukaan 8 cm, DJJ : 130 kali/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.

2. Menganjurkan ibu untuk makan maupun minum di sela kontraksi.
Ibu mengatakan tidak merasa ingin makan karena sakit yang semakin sering. Ibu hanya minum air putih 1 gelas.
3. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar melancarkan suplai darah dan oksigen ke janin dan membantu penurunan kepala janin.
Ibu mengerti dan segera tidur miring ke kiri.
4. Menganjurkan keluarga atau pendamping memberikan asuhan sayang ibu dengan menggosok, memijat punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.
Keluarga sebagai pendamping kooperatif dan mau melakukan asuhan sayang ibu serta memberikan dukungan pada ibu.
5. Menganjurkan ibu menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan dari mulut secara perlahan saat kontraksi terjadi agar mengurangi rasa sakit.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk menolong persalinan seperti partus set, heacting set, obat – obatan, tempat berisi air bersih dan klorin 0,5%, serta perlengkapan ibu dan bayi.
Semua peralatan dan perlengkapan telah disiapkan.
7. Catatan perkembangan

Tanggal /Jam	His	DJJ
31 Mei 2019 19.35 WITA	5x 10 menit lamanya 40- 45 Detik	130x/ menit

Catatan perkembangan Kala II

Jam : 19:50 WITA

S : Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan keluar cairan seperti lender bercampur darah yang bertambah banyak disertai keluarnya air-air.

O : KU : baik
Kesadaran: Composmentis
Pemeriksaan dalam
Jam : 19:50 WITA
Oleh : Silfrida Siwo
Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
Porsio : tidak teraba
Pembukaan : 10 cm (lengkap)
Kantung Ketuban: negatif
Turun Hodge : III
Molase : tidak ada
Penumbungan : tidak ada

A : Ny. Y.I. G₄ P₃ A₀AH₃ UK 37 Minggu, Janin Hidup,
Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala II.

P :

1. Melihat dan mendengar tanda gejala kala II
Ibu sudah ada dorongan untuk meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatakasana komplikasi segera pada ibu dan bayi bru lahir.
Kelengkapan alat, bahan, obat-obatan dan persiapan penolong telah disiapkan.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
Celemek telah dipakai oleh petugas dan mahasiswa.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Semua perhiasan telah dilepas kemudian mencuci tangan telah dilakukan.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
Sarung tangan telah digunakan oleh petugas.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau streil dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
Oksitosin telah dimasukkan ke dalam tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya hati – hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dbasahi oleh air DTT.
Vulva hygiene telah dilakukan.
2. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Pemeriksaan dalam telah dilakukan, hasilnya pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba.
3. Dekontaminasi sarung tangan, Cuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan. Tutup kembali partus set.
Dekontaminasi sarung tangan telah dilakukan.
- 10 Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontarksi uterus mereda (relaksasi).
Telah dilakukan dengan hasil DJJ: 140 kali/menit.
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
Ibu memilih melahirkan dalam posisi setengah duduk.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
Ibu nyaman dengan posisi setengah duduk dan keluarga membantu menyiapkan posisi ketika ibu meneran.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
Ibu meneran dengan baik ketika ada his.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
Ibu nyaman berada dalam posisi setengah duduk.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
Kain bersih telah disipakan.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
Kain telah disipakan.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
Peralatan partus dan bahan telah lengkap.
18. Pakai sarung tangan DTT atau Steril pada kedua tangan.
Sarung tangan steril telah dipakai.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal. Kepala telah membuka vulva, siap untuk melahirkan kepala.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Putaran paksi luar telah terlaksana.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dengan siku bayi sebelah atas.
Kepala telah disanggah, penelusuran tubuh bayi telah dilakukan.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
Seluruh tubuh bayi telah ditelusuri dan bayi lahir pukul 20.00 WITA.
25. Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Bayi cukup bulan, lahir langsung menangis kuat, tidak ada kesulitan bernapas, bayi bergerak aktif.
26. Keringkan tubuh bayi
Tubuh bayi telah dikeringkan.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
Janin tunggal.

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
Oksitosin telah siap untuk disuntikkan.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin).
Oksitosin telah disuntikkan di 1/3 distal lateral paha secara IM, 10 unit.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusar dengan klem kira – kira 2 – 3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusar ke arah ibu, dan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusar telah di klem.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusar
Tali pusar telah dipotong dan di ikat.
32. Letakkan bayi tengkuran di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi.
Luruskan bahu bayi sehingga bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
Bayi segera diletakkan di atas dada ibu, bayi dalam posisi yang aman.

Catatan Perkembangan Kala III

Jam : 20.05 WITA

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mulas – mulas.

O : KU : baik, kesadaran : composmentis

Kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di atas pusar

Tali pusar bertambah panjang dan keluar darah sekonyong – konyong.

A : Ny.Y.I P₄ A₀ AH₄, Inpartu Kala III

P :

33. Pindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
Klem telah dipindahkan.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusar.
Kontraksi baik, tali pusar telah diregangkan, tali pusar bertambah panjang.
35. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 60 detik, hentikan peregangkan tali pusar dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
Tali pusar telah diregangkan, tali pusar bertambah panjang.
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
Dorongan ke arah kranial telah dilakukan, plasenta sudah muncul di introitus vagina.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah tersedia.
Plasenta berhasil lahir (20.05 WITA)
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus untuk melakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Masase uterus telah dilakukan 15 kali selama 15 detik searah jarum jam.

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Plasenta lahir lengkap, plasenta segera di masukkan ke dalam tempat yang tersedia.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Perineum utuh

Catatan Perkembangan kala IV

Jam : 20.10 WITA.

S : Ibu merasa senang karena telah melewati proses persalinan

O : KU : Baik. Kesadaran : composmentis

Kandung kemih : kosong, TFU : 2 jari di bawah pusar,

Perdarahan \pm 100 cc.

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 21 kali/menit

A : Ny.Y.I P₄A₀ AH₄ Kala IV

P :

41. Pastikan uterus berkontak dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan normal.

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katetrisasi.

Kandung emih dalam kondisi kosong.

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
Sarung tangan telah dicelupkan dan direndam selama 10 menit. Kemudian mencuci tangan.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
Ibu dan keluarga telah mengetahui cara masase uterus yaitu dengan memutar searah jarum jam.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
Nadi 84 kali/menit, keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Jumlah kehilangan darah \pm 200 cc.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
Keadaan umum bayi baik, bayi dapat bernapas dengan baik.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
Semua peralatan telah didekontaminasi.
49. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
Bahan – bahan terkontaminasi telah dibuang ke tempat yang telah tersedia.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau dis ekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Ibu telah dibersihkan, pakaian telah dipakaikan kepada ibu.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
Bayi telah menghisap dengan baik, ibu telah makan $\frac{1}{2}$ piring bubur dan sayur dan minum segelas air putih.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
Tempat bersalin telah didekontaminasi.
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
Sarung tangan telah di lepas secara terbalik dan direndam selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
Kedua tangan telah dicuci bersih dan dikeringkan dengan kain bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
Sarung tangan telah dipakai, petugas segera melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan temperatur tubuh normal setiap 15 menit.
Hasil pemeriksaan fisik: BB: 2900 gram, Pb: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 28 cm, HR: 145 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 50 kali/menit.
57. Setelah jam pemberian Vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan.
Vit. K telah diberikan, bayi segera dibantu untuk disusui.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangan telah dilepas dan di rendam secara terbalik.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Kedua tangan telah dicuci dan dikeringkan dengan kain bersih.

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

Partograf sudah dilengkapi, pemeriksaan tanda vital telah dilakukan.

Hasil Pemantauan Ibu :

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	perdarahan	Kandung kemih
20.15	120/70	82	36,7	3 jr bwh pst	baik	5 cc	Kosong
20.30	120/70	82	36,7	3 jr bwh pst	Baik	-	Kosong
20..45	120/70	82	36,7	3 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong
21.00	120/70	82	36,7	3 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong
21.30	120/70	82	36,5	2 jr bwh pst	Baik	-	Kosong
22.00	120/70	70	36,5	2 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong

Hasil Pemantauan Bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	kejang	BAB	BAK
20.15	50	36,8	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x	1x
20.30	50	36,8	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
20.45	50	36,8	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
21.00	50	36,8	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
21.30	50	36,8	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
22.00	50	36,8	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-

3.Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Tanggal: 01 Juni 2019

Jam: 00:00 wita

S: Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat, bayi menyusui dengan baik; bayi sudah BAK dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat.

O:

1. Keadaan umum: Baik.
2. Kesadaran : composmentis.
3. Tanda vital: HR:140 x/menit, S: 36,6⁰C, RR: 40x/menit
4. Antropometri: BB 2900 gram, panjang badan: 48 cm, lingkar kepala:

33 cm, lingkaran Dada: 30 cm

5. Pemeriksaan Fisik:

- a. Kepala: ubun-ubun besar belum tertutup, tidak ada caput suscedaneum, tidak ada cephal hematoma.
- b. Wajah: kulit wajah kemerahan, muka bentuknya simetris.
- c. Mata: simetris, tidak ada nanah/ sekret.
- d. Telinga: kedua daun telinga simetris.
- e. Hidung: tidak ada sekret, tidak ada, tidak ada palato skizis.
- f. Mulut: tidak ada sianosis, tidak ada labio palato skizis.
- g. leher: tidak ada benjolan.
- h. Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- i. Abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat, dinding perut supel.
- j. Genitalia: jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- k. Anus: ada lubang anus.
- l. Punggung: tidak ada spina bifida.
- m. Ekstermitas: jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada polidaktil, kulit kemerahan.
- n. Kulit kemerahan.
- o. Refleks
 - 1) Refleks moro: baik
 - 2) Refleks rooting: baik
 - 3) Refleks sucking: baik
 - 4) Refleks graphs: baik.

A : Bayi N.Y: Y.I Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 4 jam keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu bayi dalam keadaan baik, HR: 134 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 44 kali/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.

2. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu seperti sehabis mandi segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, hindarkan sentuhan langsung benda – benda dingin dengan kulit bayi, hindarkan bayi dari paparan angin langsung. Hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi bayi tidak mau menyusui, kejang, tali pusar berbau dan kemerahan, demam, serta kulit terlihat kuning.

Ibu mengerti dan akan segera membawa bayi jika ditemui tanda – tanda tersebut.

4. Menjelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang teknik menyusui dan akan mengikuti saran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui dengan memberikan ASI selama 6 bulan sesuai program pemerintah. ASI yang diberikan lebih bermanfaat dibandingkan dengan susu formula atau yang lainnya karena ASI telah mengandung semua yang dibutuhkan oleh bayi baik dari segi gizi maupun kualitas.

Ibu mnegerti dan akan menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

6. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kebersihan pada bayinya seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok yang basah. Hal ini dilakukan agar bayi terhindar dari infeksi.

Ibu memahami dan dapat menyebutkan cara menjaga kebersihan dan akan menerapkannya.

7. Menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sedang tidur agar ibu dapat memulihkan tenaganya dan juga dapat membantu proses produksi ASI.

Ibu mengerti dan akan beristirahat juga ketika bayinya tidur.

Kunjungan Neonatus 1

Tanggal : 02 – 06 – 2019 jam: 09.30 wita.

S : Ibu mengatakan bayinya isap kuat, BAB 3x/ BAK 4 kali

O : 1.Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda Vital: suhu: 36,6°C, frekuensi jantung: 140x/menit, pernapasan 42x/menit

4.Pemeriksaan Fisik

a. Wajah: kulit wajah kemerahan, muka bentuknya simetris.

b. Mata: simetris, tidak ada nanah/ sekret.

c. Telinga: kedua daun telinga simetris.

d. Hidung: tidak ada sekret, tidak ada, tidak ada palato skizis.

e. Mulut: tidak ada sianosis, tidak ada labio palato skizis.

- f. leher: tidak ada benjolan.
- g. Dada: simetris, tidak dada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- h. Abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat, dinding perut supel.
- i. Genitalia: jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minus
- j. Anus: ada lubang anus.
- k. Punggung: tidak ada spina bifida.
- l. Ekstermitas: jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada polidaktil, kulit kemerahan.
- m. Kulit kemerahan.
- n. Refleks
 - 1) Refleks moro: baik
 - 2) Refleks rooting: baik
 - 3) Refleks sucking: baik
 - 4) Refleks graphs: baik.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 2 hari.

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum bayi baik, HR: 140 kali/menit, Suhu: 36,6°C., RR: 42 kali/menit. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.
2. Mengajarkan ibu cara memandikan dan merawat tali pusat bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar

segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

5. Menganjurkan ibu menjadawakan bayinya setelah menyusui agar bayi terhindar dari muntah.

Ibu mengerti dan akan melakukannya setelah menyusui.

6. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam bayi dapat dimandikan.

Ibu mengerti dan bersedia bayinya dimandikan setelah 6 jam.

7. Menjelaskan cara perawatan tali pusar yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering. Pastikan tali pusar tidak dibubuhi apapun agar tidak terjadi infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur agar ibu dapat memulihkan diri, tidak kelelahan, dan membantu proses produksi ASI lebih baik dengan istirahat.

Ibu mengerti dan mau beristirahat ketika bayinya tidur.

Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 07 – 06 – 2019 Jam: 09.00 wita

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah buang air besar dan buang air kecil

O : 1. Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis.

2. Tanda vital: suhu 36,6 °C, Frekuensi jantung 134x/menit, pernapasan 50x/menit

3 Berat 3000 gram, PB: 48 cm

4. Pemeriksaan fisik:

a. Kepala: tidak ada kelainan, wajah simetris, mata conjungtiva merah muda.

b. Dada: simetris, tidak ada tarikan dinding dada.

c. Telinga: kedua daun telinga simetris

d. Abdomen: tidak ada penonjolan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat

e. Genitalia: tidak ada kelainan.

f. Anus: ada lubang anus.

g. Punggung: tidak ada benjolan.

h. Ekstermitas: Gerak aktif.

i. Kulit kemerahan.

o. Refleks

1) Refleks moro: baik

2) Refleks rooting: baik

3) Refleks sucking: baik

4) Refleks graphs: baik.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Usia Kehamilan umur 7 hari.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah

dilakukan, yaitu bayi dalam keadaan baik, HR: 134 kali/menit, S: 36,6°C, RR: 44 kali/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.

2. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi
Yaitu seperti sehabis mandi segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, hindarkan sentuhan langsung benda – benda dingin dengan kulit bayi, hindarkan dari paparan angin langsung. Hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas.
Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi bayi tidak mau menyusui, kejang, tali pusar berbau dan kemerahan, demam, serta kulit terlihat kuning.

Ibu mengerti dan akan segera membawa bayi jika ditemui tanda – tanda tersebut.

Kunjungan Neonatus Hari Ke-20 (KN III)

Tanggal : 20- 06 – 2019 Jam: 09.00 wita.

- S : Ibu mengatakan bayinya sehat, isap ASI kuat, bnayinya sudah buang air besar normal, (tidak diare) , warnahnya kuning.
- O : 1. Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis
2. Tanda – tanda Vital: suhu 36,6°C, frekuensi jantung 134x/menit
Pernapasan 44x/menit.
3. pemeriksaan fisik:
a. Muka: tampak bintik- bintik kecil
b. Mata tidak ada sekret

- c. Hidung: tidak ada pernapasan kuping hidung
- d. Mulut: bibir lembab, warnah kemerahan
- e. Leher: kulit tidak terkelupas dan tidak ada iritasi.
- f. Dada: tidak ada tarikan dinding dada.
- g. Perut: Tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- h. Genitalia: ada keputihan sedikitdi vulva.
- i. Ektremitas: gerak aktif, warnah kemerahan.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 20 hari.

P : 1. Menginfirmasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik, HR: 134 kali/menit, S: 36,6°C, RR: 40 kali/menit.

Ibu telah mengetahui haisl pemeriksaan dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu seperti sehabis mandi segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, hindarkan sentuhan langsung benda – benda dingin dengan kulit bayi, hindarkan bayi dari paparan angin langsung. Hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas.

Ibu mengerti dan ibu telah melakukan sesuai yang telah disarankan.

3. Memastikan ibu menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui bayinya dengan benar.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada bayinya seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok yang basah.

Ibu telah melakukan sesuai dengan baik yang dianjurkan.

5. Menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sedang tidur agar ibu dapat memulihkan tenaganya dan juga dapat membantu proses produksi ASI.

Ibu mengerti dan akan beristirahat juga ketika bayinya tidur.

Perkembangan Nifas 6 jam setelah Persalinan

Tanggal: 01-06-2019

Jam: 02. 05 WITA

S : Ibu mengatakan ASI belum keluar

Ibu mengatakan perut mules dan perdarahan tidak banyak.

O : 1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

2.TTV: TD 120/70 mmhg, suhu 36,7oC, Nadi 82x/menit, RR 20x/mnt.

3. Pemeriksaan Fisik:

a. Muka: tidak pucat, tidak oedema

b. Mata: tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

d. Payudara: simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum dan ASI belum ada.

e. Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.

d. Genitalia: Ada pengeluaran darah pervaginam berwarna merah/lochea rubra.

g. Ekstremitas atas: kukuntidak pucat, tidak ada oedema.

h. Ekstremitas bawah: tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada kemerahan pada kaki, fungsi gerak normal.

A : Ny. Y.I. umur 36 tahun P4a0AH4 6 jam post partum.

Masalah ASI belum keluar.

P :

- a. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal, perdarahan normal.
- b. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 1 – 2 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari, atau beristirahat ketika bayi tertidur.
- d. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.
- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

- f. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara duduk perlahan kemudian ibu dapat berdiri maupun berjalan perlahan dengan bantuan keluarga.
- g. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut jika dirasa sudah tidak nyaman.
- h. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui.
- i. Mengajarkan ibu untuk meminum obat sesuai dosis yang diberikan, yaitu SF 200mg 30 tablet 1x1 setelah makan, Amoxilin 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan, Paracetamol 500mg 10 tablet, Vitamin A 200.000 IU 1x1 setelah makan, dan Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan.

Catatan Perkembangan pada ibu Nifas

Perkembangan Nifas (KF 1)

Tanggal: 02 – 06 – 2019

Jam: 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mulas – mulas pada perut.

O : 1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran composmentis.

2. Tanda Vital: Tekanan darah 110/70 mmhg, Suhu: 37°C, Nadi 84x/menit,
RR: 18 kali/menit

a. Muka: tidak pucat, tidak oedema

b. Mata: tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

d. Payudara: simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting
susu menonjol tidak ada nyeri tekan, kolostrum dan
ASI sudah keluar.

e. Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.

d. Genitalia: Ada pengeluaran darah pervaginam berwarna
merah/ lochea rubra.

a. Ekstremitas atas: kukuntidak pucat, tidak ada oedema.

b. Ekstremitas bawah: tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada
kemerahan pada kaki, fungsi gerak normal

A : Ny. Y.I umur 36 tahun nifas hari ke 2.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang tekan
dilakukan. Yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, S: 37°C, N:
84 kali/menit, RR: 18 kali/menit, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi
uterus baik, penegluaran lochea rubra.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik –

baik saja.

2. Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu mengerti dan telah melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

3. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok jika basah, menghindari bayi dari tempat yang dingin, mengenakan topi pada bayi.

Ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayi tetap hangat.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Mengajarkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas bila mendapati tanda – bahaya tersebut.

5. Mengajarkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI selama 6 bulan.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut atau ketika sudah merasa tidak nyaman.

Ibu mneerti dan telah melakukan sesuai dengan anjuran.

7. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup

dan teratur, tidur siang 1 – 2 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari, atau beristirahat ketika bayi tertidur.

Ibu mengerti dan akan beristirahat ketika bayi tertidur.

8. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dan akan menjaga pola nutrisinya sesuai anjuran.

9. Menjelaskan jadwal kunjungan ke Polindes untuk ibu dan bayi, yaitu Kunjungan pertama 3 hari, kunjungan 4-28 hari, kunjungan 29-42 hari.

Ibu mengerti dan akan pergi kontrol sesuai jadwal.

Kunjungan Nifas Hari Ke-20 (KFII)

Tanggal : 20-06-2019

Jam : 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : 1. Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda Vital: Tekanan Darah :120/70 mmHg, suhu 36,7°C

Nadi : 81 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit

3. Pemeriksaan Fisik:

a. Muka: tidak pucat, tidak oedema

- b. Mata: tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- d. Payudara: simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.
- e. Abdomen: kontraksi uterus baik.
- d. Genitalia: Tidak ada pengeluaran darah pervaginam berwarna
- e. Ekstremitas atas: kuku tidak pucat, tidak ada oedema.
- f. Ekstremitas bawah: tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada kemerahan pada kaki, fungsi gerak normal

A : Ny. Y.I umur 36 tahun, P4A0AH4 Nifas hari ke 20.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik – baik saja.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan akan mempertahankan pola istirahatnya serta akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

4. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran

hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dan telah mengonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan.

Menjelaskan tentang KB. Macam- macam kontrasepsi, cara kerja serta keunggulan dan kelemahan masing-masing.

Ibu dan suami paham dan berjanji akan berenbuk bersama dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

Menjelaskan jadwal kunjungan ke Puskesmas untuk ibu dan bayi, yaitu kunjungan 29-42 hari. Ibu mengerti dan akan pergi kontrol sesuai jadwal.

Kunjungan Nifas Hari Ke-40 (KFIII)

Tanggal : 10- 07 - 2019 Jam: 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan ASI banyak.

O : 1.Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis

2. Tanda Vital: Tekanan Darah :120/70 mmHg, Suhu : 36,7°C,

Nadi : 81 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit

3.Pemeriksaan Fisik:

a. Muka: tidak pucat, tidak oedema

b. Mata: tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

d. Payudara: simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, puting

susu menonjol tidak ada nyeri tekan, kolostrum dan ASI sudah keluar.

e. Abdomen: TFU tidak teraba lagi.

d. Genitalia: Tidak ada pengeluaran darah pervaginam

e. Ekstremitas atas: kukun tidak pucat, tidak ada oedema.

f. Ekstremitas bawah: tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada kemerahan pada kaki, fungsi gerak normal.

A : Ny. Y.I umur 36 tahun P4A0AH4 nifas hari ke 40

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu

Ibu baik. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar,

serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2

jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur

yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada

bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan mempertahankan pola istirahatnya serta akan

tidur pada saat bayinya sedang tidur.

4. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama

masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang

mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu mengerti dan telah mengonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan.

5. Menjelaskan kembali tentang KB. Jenis- jenis kontrasepsi, cara kerja, serta keunggulan dan kelemahan setiap kontrasepsi.

Ibu dan suami sudah sepakat untuk tidak menggunakan kontrasepsi apapun, karena baru memiliki seorang anak.

5. Asuhan Kebidanan KB

Tanggal 10-07-2019

Jam: 09.30 WITA

S : Ibu belum mau menggunakan KB.

Suami menginginkan punya anak lagi.

O : Ku baik, Tensi 120/70 mmhg, suhu 36,7°C, nadi 81x/menit,

Pernapasan 20x/menit.

A : Ny. Y.I. umur 36 tahun rencana akan KB.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, inplant. Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan berdiskusi dengan suaminya.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y.I yang dimulai sejak tanggal 11 Mei 2019 sampai dengan 10 Juli 2019 dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan mutu asuhan kebidanan

1. Kehamilan

Pengkajian data dasar pada Ny.Y.I. dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta riwayat perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.Y.I. umur 36 tahun, agama Khatolik, pendidikan SMA, pekerjaan IRT dan suami Tn. F.R.M.P.B umur 35 tahun, agama Khatolik, pendidikan SD, pekerjaan suami adalah wiraswasta. keluhan utama yang dialami Ny. Y.I. pada saat pengkajian adalah perut kencang-kencang, nyeri pada selangkangan paha dan kadang merasa pusing. Pada pengkajian riwayat perkawinan

ibu mengatakan menikah sah. Selanjutnya dilakukan pengkajian mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikosial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. Y.I.

Pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny. Y.I. mengatakan hamil anak keempat dan usia kehamilannya saat ini kurang lebih 8 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2012) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 14-09 – 2018 didapatkan usia kehamilan pada tanggal 11 Mei 2019 yaitu 33 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali. Pada kehamilannya, ibu melakukan kunjungan sebanyak 9 kali. Hal ini tidak sesuai dengan teori Depkes (2009) yang mengatakan bahwa minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4). Bahaya tidak melakukan pemeriksaan pada trimester satu dan dua dapat menyebabkan tidak terdeteksinya komplikasi lebih dini seperti Anemia dalam kehamilan, dan perdarahan. Selama hamil ibu mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet.

Pengkajian data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 54 kg dan saat hamil 62 kg. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena berdasarkan teori Walyani (2015)

mengatakan bahwa kenaikan berat badan 5,5 kg sampai dengan 11 atau 12 kg. Kenaikan berat badan yang terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, LILA 26 cm. Hal ini juga tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu menurut Kemenkes RI (2015) mengatakan bahwa lila normal pada Ibu hamil adalah 23,5 cm, oleh karena itu pada kasus Ny.Y.I tergolong normal

Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 cm jari dibawah px (30 cm), TFU Mc Donald : 30-11x155=29450. pada fundus teraba bokong janin, bagian kiri teraba bagian punggung serta bagian kanan teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 130 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. Y.I. tidak ditemukan adanya kesenjangan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementrian Kesehatan RI (2013) Pada langkah ini, identifikasi terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Romauli, 2011).

Berdasarkan data Penulis menegakkan diagnosa Ny. Y.I. G4P3A0AH3, 33-34 minggu, Janin Hidup, tunggal Intra Uterin, Letak

Kepala, Keadaan janin dan ibu baik. Hal ini berdasarkan data dasar ibu mengatakan hamil anak pertama belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran belum ada anak hidup, hasil palpasi ibu tidak merasa nyeri saat palpasi, terdapat janin tunggal, DJJ terdengar jelas disisi kiri perut bagian bawah pusat 136x/m, hasil pemeriksaan fidik Lila 26 cm, laboratorium Hb: 11,1 gr%, dan Tfu 30 cm pada Usia kehamilan 33-34 minggu.

2.Persalinan

Pada tanggal 31 Mei 2019, Ny. Y.I. datang ke VK 2 Wailebe dengan keluhan mules-mules, usia kehamilan Ny. Y.I. pada saat ini berusia 37 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, sering dan kuat. Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 jari diawah poccusus xiphoideus, pada fundus teraba bokong janin, bagian kiri teraba bagian punggung serta bagian kanan teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 130 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120

sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. Y.I tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang masa nifasnya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan RI (2013).

Penulis mendiagnosa Ny. Y.I G4 P3 A0 AH3, 37 minggu, Janin Hdup, Tunggal, Letak Kepala, Punggung Kiri, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik. Berdasarkan data tersebut ibu tidak memiliki masalah apapun karena telah sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat. Pada kasus Ny. Y.I sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori menurut Sofah (2015) yang menyebutkan bahwa lendir bersemu (bloodyshow) 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). Kondisi ibu pada Kala I fase aktif yaitu baik dan his 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, DJJ 130 x/menit dan dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 19.05 dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa vulva/vagina , portio tipis , pembukaan 8 cm kantong ketuban negatif, presentase kepala , turun hodge III, tidak ada

molase. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam, kala I fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan 9 cm dapat dicapai dalam 2 jam, dan fase deselerasi dari 9 cm ke 10 cm mencapai 2 jam atau lebih pendek (Sofah, 2015). Maka dapat disimpulkan bahwa dalam kasus Ny. Y.I. Tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan selama kala I yaitu pertama – tama menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, menganjurkan agar salah satu anggota keluarga dapat mendampingi ibu selama proses bersalin, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi agar mengurangi rasa sakit, menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan seperti partus set, hecing set, obat – obatan, serta perlengkapan ibu dan bayi.

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk (2009) yaitu 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.

Kala II persalinan Ny. Y.I didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. Y.I adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny. Y.I berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.50 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 20.00 WITA. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi lahir laki-laki, langsung menangis, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori langkah Asuhan Persalinan Normal. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Persalinan kala III Ny. Y.I. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah. Dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik, plasenta lahir 5 menit kemudian. Hal ini sesuai dengan teori Ai Yeye (2009) yaitu setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 5-

15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya merasa mulas, hasil pemeriksaan fisik ibu tanda-tanda vital berada dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam normal \pm 100 cc dan perineum utuh. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Dari data didapatkan ibu mengatakan Bayi lahir pada usia kehamilan 37 minggu, pada tanggal 31 Mei 2019 di puskesmas Baniona bayi lahir normal langsung menangis dengan berat badan 2900 gram.

Riwayat kehamilan sekarang ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain pemberian bidan, tidak pernah terjadi perdarahan selama kehamilan, ibu mempunyai keluhan nyeri perut bagian bawah, nyeri pada selangkangan paha dan kadang pusing pada kehamilan ini, ibu melahirkan secara normal dan tidak terjadi perdarahan selama persalinan.

Pola kebiasaan yang telah ditunjukkan oleh By. Ny. Y.I Yaitu bayi sedang sementara diberikan ASI pada saat pengkajian, bayi sudah BAB dan BAK 1 kali dan bayi bergerak dengan aktif. Bayi Ny.Y.I. lahir pada usia kehamilan 37 minggu pada tanggal 31 Mei 2019, pada pukul 20.00 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, langsung menangis, warna tubuhekemerahan, tidak ada cacat bawaan,

jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala bayi 33 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 28 cm. Rooting reflek (+), sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, reflek menelan baik, grasps refleks (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Setelah dilakukan asuhan, dilanjutkan dengan IMD selama 1 jam. Teori Saifuddin (2014) mengatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram. Dewi (2010) menyebutkan ciri normal bayi baru lahir yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, kulit kemerahan, gerak aktif, langsung menangis kuat, refleks *rooting*, *sucking*, *moro*, dan *grasping* sudah baik. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Penulis mendiagnosa By. Ny. Y.I Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5- 1 mg. Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B setelah satu jam pemberian Vit K, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kiri.

Kondisi bayi normal yaitu berat badan 2900, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan telah dilakukan IMD dan berhasil. Refleks isapnya baik.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan setelah 6 jam, kunjungan hari ke-7, dan kunjungan hari ke-20. Sesuai teori, kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (BukuKIA, 2015). Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 2 jamsampai usia 20 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4.Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. Y.I. dimulai dari 6 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules-mules dan sedikit merasa nyeri pada luka jahitan perineum. Pemberian tablet Fe 200 mg juga dilakukan dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif.

Riwayat Obstetri yang dimiliki ibu yaitu ibu baru pertama kali melahirkan anak pertamanya, melahirkan secara normal di

Puskesmas ditolong oleh bidan dan ibu memberikan ASI lancar sampai dengan 6 bulan. Anak yang sekarang lahir normal di Puskesmas tanpa penyulit dan tanpp kelainan bawaan.

Ibu telah makan ½ piring nasi dan minum 2 gelas air putih, bisa duduk dan berdiri dengan bantuan keluarga, belum ada eliminasi dan ibu belum sempat beristirahat sejak melahirkan.

Respon yang diberikan keluarga baik, karena kehamilan ini juga didukung oleh semua dan keluarga. Hubungan ibu dengan keluarga baik dan kebiasaan budaya yang masih dilakukan oleh ibu yaitu melakukan tatobi. Pada masa nifas, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 84 kali/menit, pernapasan: 18 x/ menit, Suhu tubuh: 37 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan positif dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, vulva vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum tidak ada varises, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochia rubra. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

5.KB

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke-20 postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB.

Pada pengkajian ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dan sekarang ibu belum ingin menggunakan alat kontrasepsi karna baru mempunyai anak pertama darri suami kedua.

Kunjungan II, 20 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, N: 81 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,7°C, TFU pertengahan pusar simpisis, kontraksi uterus ibu baik. Tidak ada kesenjangan dengan teori. KB

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke-20 postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB.

Pada pengkajian ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dan sekarang ibu belum ingin menggunakan alat kontrasepsi karna baru mempunyai anak pertama dari suami kedua.

Penulis mendiagnosa Ny. Y.I umur 36 tahun, PUS belum mau ber-KB.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memeriksa keadaan umum ibu, memeriksa tanda – tanda vital yaitu TD: 120/80 mmHg, S; 36,6°C, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Namun ibu mengatakan ibu belum ingin ber-Kb karena ini merupakan anak pertama dari suami kedua.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y.I telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu Y.I G4P3A0AH3 UK 33 minggu 6 hari janin hidup, tunggal letak kepalaIntra uteri dengan fisiologis penatalaksanaan pada ibu Y.I G4P3A0AH3 telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan masalah.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.Y.I, penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinandilakukan di vk 2 dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal walaupun tidak semua langkah dilakukan sehingga bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 20 00 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada ibu Y.I. postnatal telah dilakukan dan diberikan asuhan nifas pada ibu Y.I. dari tanggal 11 Mei s/10 Juli yaitu dari 6 jam post partum sampai 42 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. Y.I telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salap mata dan di berikan imunisasi HBO usia 2 jam dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

5. Ny.Y.I. belum memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

B.Saran

1. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan Kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil , bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek.

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitiv kepada ibu hamil sampai ke ibu nifas, dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menepikan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA


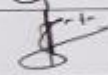
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Asrinah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Flores Timur. 2015. *Profil Kesehatan Flores Timur 2014*. Flores Timur.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Indrayani, dkk.2011. *Asuhana Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha media
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

- 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
- 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Manuaba,I.B. dkk.2009.*Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- .2010.*Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

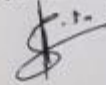
Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.* Jakarta.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Silfrida Siwo
 NIM : PO. 530324516 073
 Pembimbing : Maria Paskela B. Kedang, SKM
 Judul : Asuhan kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.I
 Di Puskesmas Baniona periode 11 Mei sampai
 10 Juli 2019.

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	SELASA 02.07.2019	Konsultasi Cover, Abstrak Bab I	
2	RABU 07.08.2019	Konsultasi Bab II sampai bab V	

Pembimbing



Maria Paskela B. Kedang, SKM
 NIP : 19630412 199003 2 006

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Silfrida Siwo

NIM : PO. 530324516 073

Penguji : Ni Luh Made Diah P.A. SST,M. Kes

Judul : Asuhan kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.I
Di Puskesmas Baniona periode 11 Mei sampai
10 Juli 2019.

Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
Jumab. 16-08-2019	Konsul Bab I - Bab II	Pr
Senin 19-08-2019	Konsul Bab III - Bab IV	Pr
Selasa 20-08-2019	Konsul Cover - Abstrak	Pr
Kamis 22-08-2019	Revisi cover - Abstrak	Pr
Jumab 23-08-2019	Revisi Bab I - Bab II	Pr
Senin 26-08-2019	Revisi Bab III - Bab IV	Pr
Rabu 28-08-2019	Revisi Bab V	Pr
Kamis 29-08-2019	Revisi Lampiran	Pr

Penguji

Ni Luh Made Diah P.A, SST,M.Kes.
NIP : 19800603 200112 2 001

HP : 081337690755

(BIDAY OVA / TOBILOTA

HP : 082247737126

(BIDAY ELI / BELIKO

Nomor Registrasi Ibu : 40/PKM/2018
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 02
 Tanggal menerima buku KIA : 13-11-2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: SILFRIDA SIWA / 08123726637

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : M. Yustirana Iwa
 Tempat/Tgl. Lahir: Tawoo 08-07-1982 / 36 Thn.
 Kehamilan ke : 4 Anak terakhir umur: 7 tahun
 Agama : PK
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : A
 Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. Fransiskus P. M. Payong Belen
 Tempat/Tgl. Lahir: Wailebe 24-01-1983
 Agama : PK
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Desa Wailebe
 Kecamatan : Watan Vivimaro
 Kabupaten/Kota : Flores Timur
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 082144361056

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir:
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran:

Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 14-09-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 21-06-2019
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: ... lbs ... cm
 Golongan Darah: A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Tidak pernah
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Alergi: _____

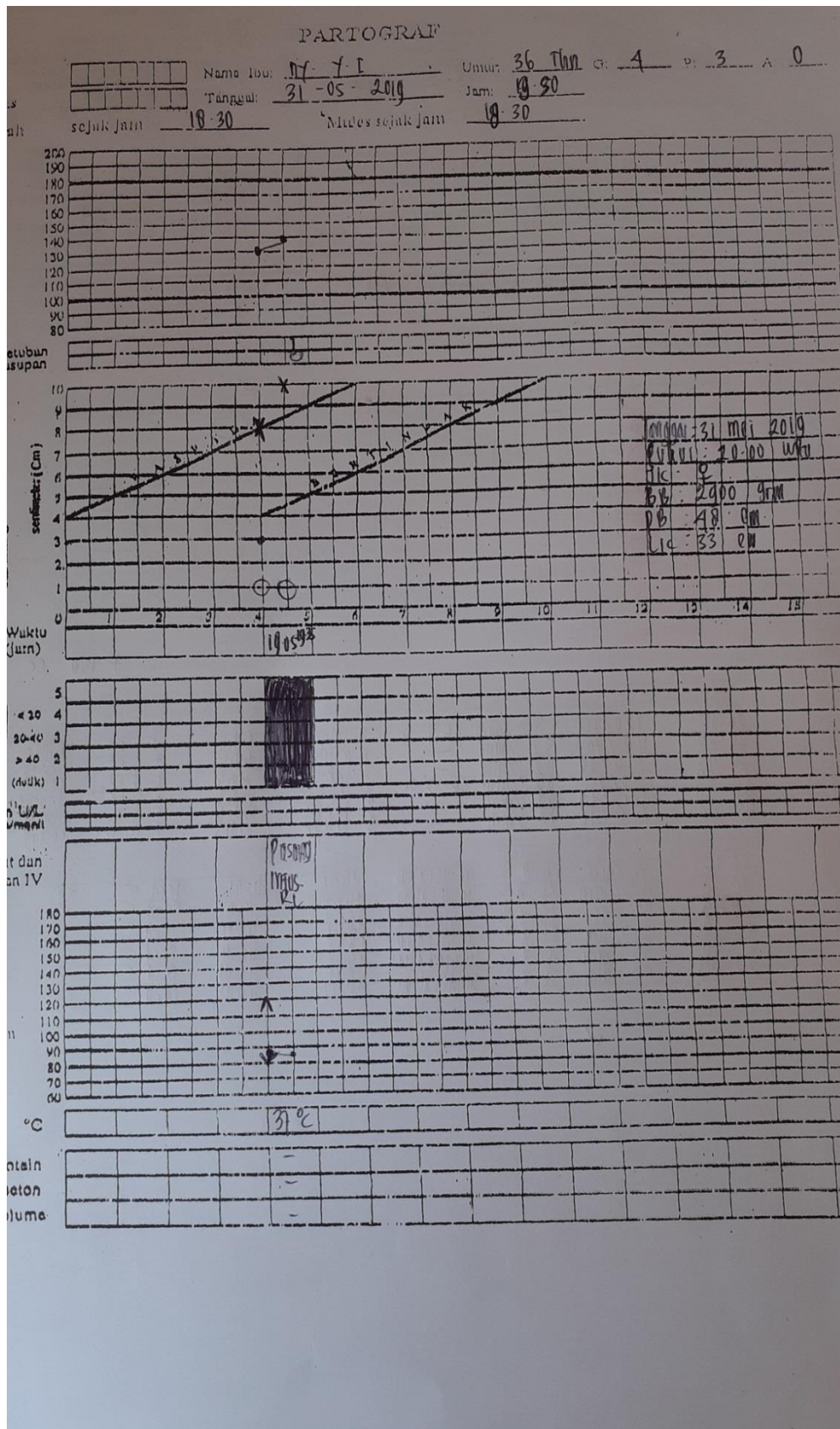
Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
13/08/11	mual - muntah pusing	100/60	54	8-9	Belum	Terbata	-
12/08/12		100/60	54	10-11	Belum	Balutina	-
12/08/01	Tidak ada kel.	90/60	55	17-18	3 Jrbpst	Li	115 /mnt.
11/01/02	Tidak ada keluhan	100/70	55	21-22	17 cm	kep - V	140 /mnt
11/01/03	Tidak ada keluhan	110/70	56	25-26	20 cm	kep - su V	140 x/m
15/01/04	Tidak ada keluhan	90/60	59	30-31	TFU: 24cm LP: 89cm	kep - kep M	Pu-ki 140 x/m
11/01/05	nyeri perut. gelisah. kakiengkak ⊕	110/70	62	34-35	TFU: 30 LP 94	+	Pu-ki 140 /mnt
18/01/05	Sesak napas, nyeri pinggang	110/70	62	35-36	TFU 30 LP 94	+	Pu-ki 136 /mnt
25/01/05	sesak napas, nyeri pinggang berkeringat	110/80	62	36-37	TFU 30 LP 9	+	Pu-ki 140 /mnt

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...IV... Jumlah persalinan ...III... Jumlah keguguran ...0... G . IV . P . I . D . A . 0 .
 Jumlah anak hidup ...3... Jumlah lahir mati ...-...
 Jumlah anak lahir kurang bulan ...-... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...+ 7 Tahun
 Status imunisasi TT terakhir ...2010 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir ...BIDAN
 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
⊖/+	HbF : 10,3 gr % Mal : ⊖	TT, SF	Kurangi aktivitas malam sehari	Posyandu Watepe Watepe	12/12 018
-/+	-	-	Berurangi aktivitas malam sehari	Posyandu Sifenda	11/02 019
⊖/+	-	SF, Kalc xxx	Banyak makan Gizi, minum obat	Posyandu wibe	11/02 019
⊖/+	-	-	minum obat teratur	Posyandu wibe	11/03 019
⊖/+	-	SF, Kalc xxx	Istirahat cukup makan gizi	Posyandu wibe	11/04 019
⊖/+	⊖	SF xxx (isa) Kalc xxx (isa)	minum obat teratur istirahat cukup	Posyandu wibe	11/05 019
-/+	2820 gm	-	-	Posyandu wibe Sifenda S	18/05 019
-/+	-	-	Persiapan persalinan	Posyandu Sifenda S	25/05 019
-/+	-	-	Datang tiap ada keluhan	Posyandu Sifenda S	03/06 019
-/+	-	-	-	-	-
-/+	-	-	-	-	-



3 Letak: Prematur 57 minggu Aterm Posmatur

4 Perkiraan: Normal

5 Nama: Silvina Siwo

6 Tempat persalinan: Rumah

7 Alamat tempat persalinan: Uk 2 wallebe

8 Catatan: Dirujuk, kala: I/II/III/IV

9 Alasan merujuk: (BU/BAYI)

10 Tempat rujukan:

11 Pendamping pada saat merujuk: Bidan

12 Catatan Kelahiran Bayi

1. Jenis Kelamin: LK

2. Saat Lahir Jam: 20.00 Hari: 3.1

3. Bayi: Lahir Hidup Lahir Mati

4. Perilahan: (Tanda) ya X: (tidak)

5. Asuhan Bayi: Bayi napas spontan teratur, Gerakan aktif/lonus kuat, Air ketuban jernih

6. Apakah Bayi Dirangsang? Ya Tidak

7. Sunjikan virus Hepatitis B di paha kanan? Ya Tidak

8. Kapan bayi mandi: 2.4 jam setelah lahir

9. Berat Badan Bayi: 2900 gram

KALA I

1. Partogram melewati garis waspada: Y/T

2. Masalah lain, sebutkan:

3. Penatalaksanaan masalah tsb:

4. Hasilnya:

KALA II

1. Episiotomi: Ya/Indikasi Tidak

2. Pendamping pada saat persalinan: Suami Keluarga Dukun Kader Lain2

3. Distosia bahu: Ya/Indikasi Tidak

4. Masalah lain, sebutkan:

5. Penatalaksanaan masalah tersebut:

6. Hasilnya:

KALA III

1. Lama kala III: 5 menit

2. Manajemen Aktif Kala III: Oksitosin 10 IU IM dalam menit, Peregangan tali pusat terkendali, Masase fundus uteri

3. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya, alasan: Tidak

4. Plasenta lahir lengkap (Intact)? Ya Tidak

5. Plasenta tidak lahir >30 menit? Ya, Jika YA, tindakan: Tidak

6. Laserasi: Ya, Jika YA, dimana derajat: 1-2 Tindakan: Tidak

7. Atoni uteri: Ya, Jika YA tindakan: Tidak

8. Jumlah perdarahan: 100 cc

MANTAUAN IBU: Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

TU	TENS	NADI	SUHU	MUTUS	KONTRAKSI	DARAH	K. KEMIH
5	120/70	82/mnt	36.7 °C	3/robst	baik	+ 5 cc	kosong
15	120/70	82/mnt	-	3/robst	baik	+ 5 cc	kosong
25	120/70	82/mnt	36.5 °C	3/robst	baik	+ 5 cc	kosong
35	120/70	82/mnt	-	3/robst	baik	+ 5 cc	kosong
45	120/70	82/mnt	-	3/robst	baik	+ 5 cc	kosong

MANTAUAN BAYI: Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua

TU	NAPAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	ISAPAN ASI	T. PUSAT	KEJANG	BAB
5	50/mnt	36.8 °C	kebiruan	aktif	tidak	tidak	tidak	tidak
15	50/mnt	36.8 °C	kebiruan	aktif	tidak	tidak	tidak	tidak
25	50/mnt	36.8 °C	kebiruan	aktif	tidak	tidak	tidak	tidak
35	50/mnt	36.8 °C	kebiruan	aktif	tidak	tidak	tidak	tidak
45	50/mnt	36.8 °C	kebiruan	aktif	tidak	tidak	tidak	tidak

Da Bahaya: Ibu: Tidak dirujuk, Bayi: Tidak dirujuk