

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F. G. R DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN ALAK KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 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

YANETI GAH
NIM. PO. 530324016919

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUIAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F. G. R
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN
ALAK KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MARET 2019**

Oleh:

Yaneti Gah

NIM. PO. 530324016919

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

Pada tanggal : 28 Mei 2019

Pembimbing

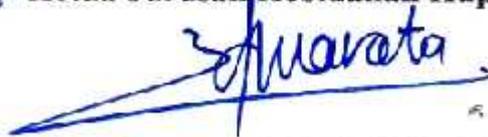


Ignasensia D. Mirong, SST.,M.Kes.

NIP: 19810611 200604 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH

NIP: 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F. G. R
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KECAMATAN
ALAK KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**Yaneti Gah
NIM. PO. 530324016919**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal , 28 Mei 2019

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

Penguji II **Ignasensia D. Mirong, SST., M.Kes**
NIP: 19810611 200604 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan kupang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Yaneti Gah
NIM : PO. 53032401919
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F. G. R. Di Puskesmas pembantu Tenau Kecamatan Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 28 Mei 2019

Penulis



Yaneti Gah

NIM PO. 530324016919

RIWAYAT HIDUP



Nama : Yaneti Gah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Sumba Timur, 25 Januari 1979
Agama : Kristen Katolik
Alamat: Dusun Lalat, Desa Nita, Kecamatan Nita, Kabupaten
Sikka

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDI Ngallu Tahun 1992
2. Tamat SMPN Ngallu Tahun 1995
3. Tamat SPK Depkes Waingapu Tahun 1998
4. Tamat PPBA Waingapu Tahun 1999
5. Tahun 2016 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F. G. R di Puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristina, SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, sekaligus sebagai penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir.
3. Tirza V. I. Tabelak, SST.,M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Ignasensia D. Mirong, SST.,M.Kes. selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kepala Puskesmas Alak beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Maria Imaculata Pai, Amd, Keb selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensip.
7. Ny. F. G. R dan Tn. H. G yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensip.
8. Orang tua tercinta Bapak Hanok D. Gah, dan Alm. Mama Paulina Lai Raga, serta seluruh keluarga yang telah mendukung penulis dengan cara yang luar biasa.

9. Suami tersayang Antonius Elivasius, anak tersayang Paulina Gustanya Keron dan Agustinus Christian Hale, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
10. Pemerintah Kabupaten Sikka yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing-masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, 28 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
F. Keaslian Laporan Kasus	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Teori Medis	7
B. Standar Asuhan Kebidanan	114
C. Kewenangan Bidan.....	115
D. Konsep Asuhan Kebidanan	118
F. Kerangka Pikir	119
BAB III METODE PENELITIAN	
A. JenisLaporan Kasus	120
B. Lokasidan Waktu.....	120
C. SubjekLaporan Kasus.....	120
D. Teknik Pengumpulan Data.....	120
E. Keabsahan Penelitian.....	121
F. Instrumen Laporan Kasus	122
G. Etika Penelitian	123
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	125
B. Tinjauan Kasus	125
C. Pembahasan	158
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	163
B. Saran	163
DaftarPustaka.....	165

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil	17
Tabel 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan pita ukuran	34
Tabel 3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan jari	35
Tabel 4 Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil	35
Tabel 5 Nilai APGAR	88
Tabel 6 Asuhan dan Jadwal kunjungan rumah	93
Tabel 7 Involusi uterus pada masa nifas	94
Tabel 8 Jenis-Jenis Lokea	95
Tabel 9 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.....	126
Tabel10 Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari	128
Tabel11 Interpretasi data.....	131
Tabel12 Pemantauan Kala IV	145
Tabel13 Pemantauan Pada Bayi	146

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	119

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (*Home Care*)
- Lampiran 4 Buku KIA
- Lampiran 5 Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 6 Leaflet dan SAP
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>

FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin E</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MEq	: <i>Milli Ekuivalen</i>
Mg	: <i>Milli Gram</i>
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O ₂	: Oksigen
OMA	: <i>Otitis Media Akut</i>

OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potensial of Hidrogen</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Proccesus Xipoideus</i>
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: <i>Red Blood Cells</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RISTI	: Risiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG	: <i>Ultra SonoGrafı</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Thoucher</i>
WBC	: <i>Whole Blood Cells</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>

ABSTRAK

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

Yaneti Gah.

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F. G. R di Puskesmas pembantu Tenau Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”

Latar Belakang : laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 meningkat menjadi 182 kasus dan didapatkan data kematian bayi terakhir yaitu pada tahun 2016 menurun menjadi 1091 kasus. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2017 AKI di Kota Kupang sebesar 4 kasus sedangkan AKB di Kota Kupang tahun 2017 sebesar 37 kasus dan 35 kasus lahir mati. Data yang penulis peroleh dari Puskesmas Alak pada tahun 2017 kematian ibu 3 kasus sedangkan AKB sebanyak 8 kasus karena IUFD. Oleh karena itu, salah satu upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan.

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

MetodeStudi kasus : menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas pembantu Tenau, subjek studi kasus adalah Ny. F. G.R dilaksanakan tanggal 18 Februari s/d18Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Ny. F. G. R selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi sederhana MAL serta ibu sudah menjadiakseptor MAL.

Kesimpulan : Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F. G. R yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu telah menggunakan alat kontrasepsi MAL sesuai pilihannya.

Kata Kunci : Asuhan kebidananberkelanjutan.

Kepustakaan : 37 buku (2003-2016) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum dan pelayanan keluarga berencana (KB) (Evi, 2014).

Asuhan kebidanan dilakukan berupa upaya pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Asuhan ini sangat penting ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Asuhan kebidanan dilakukan sejak kehamilan karena masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar, mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis kebidanan dan perawat) (Dinkes Kota Kupang, 2015).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, KB, dan Sistem Informasi Keluarga, program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35

tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 / 100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan pada tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 KH. Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) 0-28 hari juga menjadi penting karena AKN memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukan AKB sebesar 22,23/1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23/1.000 KH. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29/1.000 KH, juga sudah memenuhi target MDGS 2015 sebesar 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT menunjukkan AKI tahun 2015-2017 mengalami penurunan dimana tahun 2015 berjumlah 178 kasus dengan AKI sebesar 163/100.000 KH, tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 177 kasus dengan AKI sebesar 131/100.000 KH dan pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus dengan AKI sebesar 120/100.000 KH . AKB mengalami fluktuasi dari tahun 2015-2017, pada tahun 2015 kematian bayi berjumlah 1.488 kasus dengan AKB sebesar 11,1/1000 KH, tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB sebesar 5/1000 KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7/1000 KH (Dinkes NTT, 2016).

Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat AKI pada tahun 2017 terdapat 4 kasus. AKB di Kota Kupang pada

tahun 2017 terdapat 37 kasus dan 35 kasus lahir mati (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2016).

Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah serta berbagai pihak seperti AIP-MNH dan GF-ATM. Strategi akselerasi penurunan AKB dan AKI di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai. Yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2016).

Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Alak, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Alak pada tahun 2016 tidak ada, sedangkan AKB sebanyak 7 kasus karena *Intra Uterine Fetal Distres* (IUFD), AKI pada tahun 2017 3 kasus, sedangkan AKB pada tahun 2017 sebanyak 8 kasus karena IUFD. Tahun 2017 cakupan K1 871 (99,8 %) dan K4 636 (72,9 %), jumlah ibu hamil yang dirujuk 30 kasus. Jumlah persalinan pada tahun 2017 sebanyak 833 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 720 kasus (86,4%) dan yang dirujuk 2 kasus. Kunjungan neonatus diketahui pada tahun 2017 KN 1 sebanyak 717 (90,6%) dan KN 3 sebanyak 592 (74,8 %) dan KF3 pada tahun 2017 sebanyak 600 (72,0 %) dari 833 persalinan. Jumlah peserta KB aktif pada tahun 2017 sebanyak 3279 orang dan peserta KB baru pada tahun 2017 sebanyak 301 orang dari total 4940 orang PUS yang ada di Wilayah Puskesmas Alak.

Berdasarkan data yang di dapat dari Puskesmas Pembantu Tenau pada Tahun 2018 yaitu K1: 70,38%, K4: 83,18 %, Persalinan di tolong oleh Nakes: 75,72 %, KF3: 106,41%, KN1: 82,54%, KN Lengkap: 114,7%, KB aktif 3279.

Dari data di atas dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1/K4/persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan KN1. Berdasarkan kondisi ini maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F. G. R. di Puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F. G. R. Di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019?”.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F. G. R. di Puskesmas Pembantu Tenau Kecamatan Alak Kota Kupang periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan kehamilan dengan manajemen 7 langkah Varney pada Ny. F. G. R. di Puskesmas Pembantu Tenau.
- b. Menerapkan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F. G. R. di Puskesmas Pembantu Tenau dengan metode SOAP.
- c. Menerapkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. F. G. R. di Puskesmas Pembantu Tenau dengan metode SOAP.
- d. Menerapkan asuhan kebidanan nifas pada Ny. F. G. R. di Puskesmas Pembantu Tenau dengan metode SOAP.
- e. Menerapkan asuhan kebidanan KB pada Ny. F. G. R. di Puskesmas Pembantu Tenau dengan metode SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

2. Aplikatif

a. Penulis dan Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi penulis dan profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

b. Institusi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

c. Puskesmas Pembantu Tenau

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

d. Klien dan Masyarakat

Hasil studikases ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Amanda Dewi Putri yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu L G₁ P₀ A₀ AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL sejak tanggal 10 Oktober 2013 s/d 14 November 2013 di di BPM, Kecamatan Jangka,

Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langka varney.

Mahasiswi jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyuningrum pada tahun 2012 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan”. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langka varney.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F. G. R Di Puskesmas Pembantu Alak Periode Tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. KEHAMILAN

a. Pengertian

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

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

b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Walyani (2014), kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (mingguk-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-40). Ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan kehamilan dengan membaginya dalam tiga bagian yaitu: kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu, kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu.

c. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2015) ada tiga tanda-tanda kehamilan, antara lain:

- 1) Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini: Pembesaran perut, Tanda *hegar*, Tanda *goodel*, Tanda *Chadwick*, Tanda *piscaseck*, Kontraksi *braxton hicks*, Teraba *ballottement*, Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif.

2) Tanda pasti (*positif sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini: Gerakan janin dalam rahim, Denyut jantung janin, Bagian-bagian janin, Kerangka janin.

d. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

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

a) Sistem Reproduksi

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

(1) Vagina dan vulva

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

(2) Uterus

Istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan SBR yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

(3) Serviks uteri

Terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

(4) Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b) Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Pantikawati, 2010).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester pertama

dan kemudian meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu (Romauli, 2011).

d) Sistem *Traktus Urinarius*

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Pantikawati, 2010).

e) Sistem Pencernaan

Terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Pantikawati, 2010).

f) Sistem *Respirasi*

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Pantikawati, 2010).

g) Sistem *Kardiovaskuler*

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi

tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. *Multipara*, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Pantikawati, 2010).

i) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban BB pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami

oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher (Pantikawati, 2010).

j) Sistem Metabolisme

Menurut Romauli (2011) BMR wanita hamil meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapat kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan. Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Air Susu Ibu).

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

- (1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq (Milli Ekuivalen) per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BBatau sebutir telur ayam sehari.
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil antara lain :
 - (a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari.
 - (b) Kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.

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

k) Sistem BB dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kenaikan BB sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan BB menurut tinggi badan (TB) adalah dengan menggunakan IMT yaitu dengan rumus $BB \text{ dibagi } TB \text{ pangkat } 2$. Pertambahan BB ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Terdapat keterlambatan dalam penambahan BB ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

l) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Romauli, 2011).

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokiplastin

adalah zat penggerak yang dilepaskan kearah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

m) Sistem persyarafan

Menurut Romauli (2011) perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neuro hormonal hipotalami hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular antara lain:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.

2) Perubahan psikologi ibu hamil trimester III :

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

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan sudah terluka(*sensitive*).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Menurut Marmi (2014) kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Nafsu makan pada trimester tiga sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

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

a) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

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

b) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

c) Sumber Pengatur dan Pelindung

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

Tabel 2.1
Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, 2014

2) Oksigen

Menurut Marmi (2014) paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu melakukan antara lain: Latihan nafas dengan senam hamil, Tidur dengan bantal tinggi, Makan tidak terlalu banyak, Hentikan merokok, Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

3) Personal hygiene

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

a) Cara Merawat Gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Caranya antara lain: Tambal gigi yang berlubang, Mengobati gigi yang terinfeksi, Untuk mencegah karies, Menyikat gigi dengan teratur, Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja, Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa.

b) Manfaat Mandi

Manfaat mandi diantaranya merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, dan gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

c) Perawatan Rambut

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

d) Payudara

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

e) Perawatan Vagina Atau Vulva

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB (Buang Air Besar) atau BAK (Buang Air Kecil) dilap dengan lap khusus.

Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai BAK atau BAB harus menggunakan tissue atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

f) Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek.

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi, sedangkan sering BAK adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih (Romauli, 2011).

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

6) Mobilisasi

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

7) Body mekanik

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

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

a) Duduk

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

b) Berdiri

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

c) Berjalan

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

d) Tidur

Risiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Ibu memilih berbaring terlentang di awal kehamilan, dengan meletakkan bantal di bawah kedua paha akan memberi kenyamanan.

e) Bangun dan Baring

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

f) Membungkuk dan Mengangkat

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

8) Exercise

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

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan BB yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ (oksigen) terpenuhi.

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

9) Imunisasi

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

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

10) Traveling

Menurut Romauli (2011) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

11) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air.

Kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin (Walyani, 2015).

12) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Walyani, 2015).

f. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasi

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

1) Sering buang air kecil

Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan soda.

2) Hemoroid

Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

3) Keputihan leukorhea

Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

4) Sembelit

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

5) Sesak napas

Jelaskan penyebab fisiologi, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang, endorong postur tubuh yang baik.

6) Nyeri ligamentum rotundum

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

7) Perut kembung

Hindari makan makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam secara teratur.

8) Pusing /sakit kepala

Bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi terlentang.

9) Sakit punggung atas dan bawah

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

10) Varises pada kaki

Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

1) Penglihatan Kabur

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

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya

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

3) Keluar Cairan Pervaginam

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

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

5) Nyeri Perut yang Hebat

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

6) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah

banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta.

7) Sakit kepala yang hebat dan menetap

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

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

1) Skor Poedji Rochjati

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

Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok antara lain:

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

2) Tujuan Sistem Skor

Menurut Rochjati (2003) tujuan sistem skor antara lain:

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

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

3) Fungsi Skor

Menurut Rochjati (2003) fungsi skor antara lain:

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

4) Cara Pemberian Skor

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

5) Sistem Rujukan

a) Definisi Rujukan

Menurut Saifuddin (2010) rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan BBL. Sistem rujukan adalah

suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.

b) Rujukan Kebidanan

Menurut Saifuddin (2010) sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetri adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal, maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari RS kabupaten ke RS provinsi atau RS tipe C ke RS tipe B yang lebih spesialisasi fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu RS, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak.

c) Jenis rujukan

Menurut Pudiastuti (2012) terdapat dua jenis istilah rujukan antara lain :

- (1) Rujukan Medik yaitu pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbal balik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menanganinya secara rasional. .
- (2) Rujukan Kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap.

d) Tujuan rujukan

Menurut Saifuddin (2010) tujuan rujukan antara lain:

- (1) Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.

- (2) Menjalin kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.
- (3) Menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (*Transfer knowledge and skill*) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah.

e) Langkah-langkah rujukan

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

- (a) Menentukan kegawatdaruratan penderita.
- (b) Menentukan tempat rujukan.
- (c) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
- (d) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju.
- (e) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- (f) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (g) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKU yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang).

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

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

dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

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

Surat : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau BBL. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.

Obat : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

Kendaraan: Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

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

f) Persiapan rujukan

Menurut Saifuddin (2010) sebelum melakukan persiapan rujukan yang pertama dilihat adalah mengapa bidan melakukan rujukan. Rujukan bukan suatu kekurangan, melainkan suatu

tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kebutuhan masyarakat. Adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.

g) Pelaksanaan rujukan

Menurut Pudiastuti (2012) pelaksanaan rujukan antara lain :

- (1) Internal antara petugas di satu rumah.
- (2) Antara Puskesmas pembantu dan Puskesmas.
- (3) Antara masyarakat dan puskesmas.
- (4) Antara Puskesmas dengan puskesmas lainnya.
- (5) Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (6) Antara rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.

i. Konsep Antenatal Care (ANC) Standar Pelayanan Antenatal (14 T)

1) Pengertian ANC

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

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan ANC antara lain:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti RS, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Pantikawati dan Saryono, 2010).

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

a) Timbang BB dan Ukur TB

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

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg). Kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

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

yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Romauli, 2011).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

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

Tabel 2.2
Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran

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

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

Tabel 2.3
Pengukuran TFU Menggunakan Jari

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

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

e) Tentukan presentase janin dan DJJ

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

f) Skrining imunisasi TT

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

Tabel 2.4
Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah

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

h) Tes laboratorium

Menurut Walyani (2015) tes laboratorium antara lain:

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

i) Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Walyani, 2015).

j) Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Walyani, 2015).

k) Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Depkes (2009) P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan BBL. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga dapat memberi bantuannya. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan BBL sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

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

- (1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan tafsiran persalinan (TP) (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet SF, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- (2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya IMD dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang TP, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan KIA.
- (4) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

j. Kebijakan kunjungan ANC

Menurut Depkes (2009) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan antara lain : minimal 1 kali pada trimester pertama

(K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

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

1) Trimester I

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

2) Trimester II

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

3) Trimester III,

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

4) Trimester III setelah 36 minggu

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

2. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan

dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Clevo, 2012).

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

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Erawati (2011), ada lima penyebab mulainya persalinan antara lain:

1) 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.

2) Teori Oksitosin

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

3) Keregangan Otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung, jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

4) Pengaruh Janin

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

5) 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, ekstrakamniotik 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.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian kala I

Menurut Lailiyana (2012) kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam.

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

(1) Fase laten

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

(2) Fase aktif

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

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

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

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

b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

(1) Pengertian partograf

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

(2) Kemajuan persalinan

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

(a)Pembukaan serviks

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

(b)Penurunan bagian terbawah janin

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

(c) Kontraksi uterus (His)

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

(d) Keadaan janin

Menurut Marmi (2012) DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang antara lain:

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

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

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

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

1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

: Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(e) Keadaan ibu

Menurut Marmi (2012) waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

2) Kala II

a) Pengertian kala II

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

b) Tanda dan gejala kala II

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

c) Gejala utama kala II

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

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser.
- (4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- (5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- (6) Putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - (a) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - (b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - (c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- (7) Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

d) Mekanisme persalinan

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

(1) Turunnya kepala janin

Primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu ke 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala

janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong, dengan fleksi ringan atau fleksi sedang. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan oleh ibu. Fiksasi ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

(2) Fleksi

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

(3) Rotasi dalam/putaran paksi dalam

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

(4) Ekstensi

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

(5) Rotasi luar/putaran paksi luar

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

(6) Ekspulsi

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

e) Posisi meneran

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Keuntungan posisi jongkok atau berdiri antara lain: membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri (Erawati, 2011).

Kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya (Marmi, 2012).

(2) Setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2011) posisi setengah duduk adalah posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS disegenap 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. Keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut :

memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

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

Keuntungan 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. Kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan (Lailiyana, dkk, 2012).

(4) Posisi merangkak

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

(5) Posisi duduk

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

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

f) Langkah-langkah kala II

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

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

yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).

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

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

- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke

tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

3) Kala III

a) Pengertian

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

b) Manajemen Aktif Kala III

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

melahirkan plasenta walaupun tidak terjadi perdarahan) segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

c) Proses pelepasan plasenta

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

Menurut Lailiyana tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain :

- (1) Terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU (uterus bundar dan keras).
- (2) Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva.
- (3) Adanya semburan darah secara tiba-tiba.

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

d) Langkah-langkah kala III

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

- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah

terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- (a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

4) Kala IV

a) Pengertian

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

Menurut Marmi (2012) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan antara lain: Tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadi perdarahan.

b) Langkah-langkah kala IV

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

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

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

d. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

Perubahan Uterus, Perubahan Serviks antara lain: Pendataran, Pembukaan serviks dibagi menjadi fase laten pembukaan 0-3

cm, fase aktif terdiri dari fase akselerasi pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal pembukaan 4-9 cm, fase deselerasi pembukaan 9-10 cm. Menurut Lailiyana, dkk (2012), Perubahan Kardiovaskular, Perubahan Tekanan Darah, Perubahan Nadi, Perubahan Suhu, Perubahan Pernafasan, Perubahan Metabolisme, Perubahan Ginjal, Perubahan Pada Gastrointestina, Perubahan Hematologi

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Menurut Marmi (2012) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin antara lain : Perasaan tidak enak dan kecemasan, Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, Menganggap persalinan sebagai cobaan, Apakah bayi normal apa tidak, Apakah ia sanggup merawat bayinya.

2) Kala II

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

a) Kontraksi

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

b) Pergeseran organ dalam panggul

c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan antara lain:

- (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.

3) Kala III

a) Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2012) kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta.

Menurut Lailiyana, dkk (2012) setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru.

b) Cara – cara pelepasan plasenta

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

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

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

Tanda – tanda pelepasan plasenta antara lain : Perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba – tiba, tali pusat memanjang, perubahan posisi uterus.

c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya.

Menurut Ilmiah (2015) ada beberapa prasad untuk mengetahui lepasnya plasenta dari tempat implantasi antara lain:

(1)*Perasat kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(2)*Perasat strassman*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran

pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.

(3) Prasad klien

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

4) Kala IV

Menurut Rukiyah, dkk (2012) persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

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

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus.

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pasca persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan, sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi

biasanya di bawah 38°C, jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partus.

d) Gemetar

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

e) Sistem Gastrointestinal

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

f) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya.

5) Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

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

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

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

3. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian

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

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

BBL (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 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 ektrauterin (Saifuddin, 2014).

b. Ciri-Ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri BBL antara lain: Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan \pm 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah

sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR >7, Gerak aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, Genitalia

- a) Laki-laki, kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang..
- b) Perempuan, kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin Ke Ekstrauterin

a. Adaptasi Fisik

a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Menurut Marmi (2012) 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.

b) Rangsangan untuk gerak pernapasan

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

Menurut Rukiyah, dkk (2012) fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. spontan.

c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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 antara lain:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks deflasi Hering Breur

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.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Dewi (2010) pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis 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. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini

menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Menurut Sudarti dan Fauziah (2012) ketika BBL, bayi merasa pada suhu lingkungan yang lebih 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.

Menurut Dewi (2010) ada empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan BBL kehilangan panas tubuhnya antara lain:

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).

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

- (1)Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
 - (2)Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
 - (3)Mengganti semua handuk/selimut basah.
 - (4)Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
 - (5)Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
 - (6)Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
 - (7)Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
 - (8)Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
 - (9)Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
 - (10)Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- f) Perubahan pada sistem renal

Menurut Marmi (2012) ginjal BBL menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidak seimbangan elektrolit lain. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal.

g) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Menurut Dewi (2010) dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Traktus digestivus neonatus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat.

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

- (1) Hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) *Difisiensi* lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada BBL.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

h) Perubahan pada sistem hepar

Menurut Marmi (2012) fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDG (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6P (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

i) Perubahan pada sistem imunitas

Menurut Marmi (2012) sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. BBL dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi.

j) Perubahan pada sistem integumen

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

k) Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Lailiyana, dkk (2012) sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang

matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada BBL dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada BBL cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada BBL laki-laki.

l) Perubahan pada sistem skeletal

Menurut Lailiyana, dkk (2012) pada BBL arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. BBL 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.

m) Perubahan pada sistem neuromuskuler

Menurut Dewi (2010) sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat.

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

(1) Refleksi *glabellar*

Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(3) Refleksi *rooting* (mencari)

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

(4) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(6) Refleksi moro

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

(7) Refleks melangkah

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

(8) Refleks Ekstrusi

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

(9) Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

2) Adaptasi Psikologi

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

a) Periode transisional

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

(1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. 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 $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$).

(2) Fase tidur

Menurut Muslihatun (2010) fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan

denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

(3) Periode kedua reaktivitas

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

b) Periode pasca transisional

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

3) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

Menurut Marmi (2012) berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup. periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap. Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan antara lain:

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

manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

- (4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu.
- (5) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (6) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
- (7) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan.
- (8) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- (9) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (10) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (11) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (12) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara:
 - (a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - (b) menyentuh sisi mulut bayi.
- (13) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi.
- (14) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar.
- (15) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- (16) Melepas isapan bayi.
- (17) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan

kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi antara lain :

(a)Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

(b)Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

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

b) Cairan dan Elektrolit

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

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

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

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

c) Personal Hygiene

Menurut Marmi (2012) memandikan BBL merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air

hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

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

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
- (2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat.
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih.
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

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

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran BBL 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 kedingin. Tubuh BBL 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 akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

b) Sanitasi Lingkungan

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

c) 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).

5) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

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

Menurut Nugroho, dkk (2014) cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain: Pemberian ASI

Eksklusif, Rawat gabung, Kontak mata (*eye to eye contact*), Suara (*voice*), Aroma (*odor*), Sentuhan (*Touch*), *Entrainment*, Bioritme.

b) Rasa Aman

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

c) Harga Diri

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

d) Rasa Memiliki

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

d. Imunisasi Pada BBL

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

1) Hepatitis B

Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian injeksi vitamin K1. Vaksin diberikan secara IM dalam. Pada neonatus dan bayi penyuntikan dilakukan di antero lateral paha sedangkan anak besar dan dewasa di region deltoid. Imunisasi hepatitis B1 diberikan sedini mungkin setelah lahir untuk memutuskan rantai transmisi maternal ibu ke bayi.

2) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

BCG adalah vaksin hidup untuk mengurangi resiko penyakit tuberculosis atau TBC berat seperti TBC meningistis dan TBC milia. Karena vaksin BCG adalah vaksin hidup sehingga tidak diberikan pada pasien imunokompromise jangka panjang (seperti leukemia, pengobatan steroid jangka penjang, HIV).

Imunisasi ini diberikan kepada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Pemberian pada anak dengan uji mantoks negative. Dosis untuk bayi (umur < 1 tahun) adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan secara intracutan didaerah insersio musculus deltoideus kanan (lengan atas kanan).

3) Polio

Vaksin virus polio hidup oral berisi virus polio tipe 1, 2, 3, suku sabin yang masih hidup tetapi sudah dilemahkan. Vaksin digunakan rutin sejak bayi lahir sebagai dosis awal, dengan dosis 2 tetes (0,1 ml). Virus vaksin akan menempatkan diri di usus dan memacu antibody dalam darah dan epithelium usus sehingga menghasilkan pertahanan lokal terhadap virus polio liar. Virus vaksin polio ini, dapat disekresi melalui tinja sampai 6 minggu setelah pemberian. ASI tidak berpengaruh terhadap respon antibodi. Apabila vaksin yang diberikan dimuntahkan dalam 10 menit maka harus diberikan dosis pemberian ulang.

4) DPT

Terdiri toxoid difteri, bakteri pertusis dan tetanus toxoid, kadang disebut "triple vaksin". Vaksin DPT adalah vaksin yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi. Pemberian imunisasi DPT dosisnya adalah 0,5 cc. Imunisasi DPT 3x akan memberikan imunitas 1-3 tahun. Ulangan DPT pada umur 18-24 bulan (DPT 4) akan memperpanjang imunitas 5 tahun yaitu sampai dengan umur 6-7 tahun.

5) Campak

Bibit penyakit yang menyebabkan campak adalah virus. Vaksin yang digunakan adalah vaksin hidup. Kemasan dalam flakon berbentuk gumpalan yang beku dan kering untuk dilarutkan dalam 5cc pelarut. Sebelum menyuntikkan vaksin ini harus terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut vaksin (aquabides). Vaksin yang telah dilarutkan potensinya cepat menurun dan hanya bertahan selama 8

jam. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam 1 dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan. Imunisasi ulang perlu diberikan pada saat umur 5-6 tahun untuk mempertinggi serokonversi. Apabila anak 15-18 bulan telah mendapatkan imunisasi MMR maka imunisasi ulang campak tidak perlu dilakukan.

e. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2010) segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ?
- 5) Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

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

Tabel 2.5
Apgar Score

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

Sumber : Viviana (2010)

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

f. Kunjungan Neonatus

Menurut Sudarti (2012), kunjungan neonatal antara lain:

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

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (24 jam). Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan : Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan Asi Eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat.

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

Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan Asi Eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat.

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

Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan tubuh, beri ASI Eksklusif, rawat tali pusat.

3. NIFAS

a. Pengertian Masa Nifas

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

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

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

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

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

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

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

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

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

d. Tahapan Masa Nifas

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

1) Puerperium Dini

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

2) Puerperium Intermedial

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

3) Remote Puerperium

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

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

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

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

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

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

Tabel 2.6
Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

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

Sumber : (Sulistiyawati, 2009)

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

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, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm, pada akhir masa nifas 1-2 cm. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum antara lain:

Tabel 2.7
Involusi Uterus

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

Sumber Nugroho dkk (2014)

b) Perubahan Ligamen

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

c) Lokia

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

Tabel 2.8
Jenis-Jenis Lokia

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

Sumber Nugroho, dkk (2014)

d) Perubahan Pada Serviks

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

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

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

menjadi karankule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalulebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

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

b) Motilitas

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

c) Pengosongan Usus

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

3) Perubahan Sistem Perkemihan

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

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

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

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

Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

- a) Dinding perut dan peritonium

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

- b) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

- c) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala.

d) Simfisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

f) Sakit kepala dan nyeri leher

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

5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon – hormon yang berperan dalam proses tersebut.

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

a) Oksitosin

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

b) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

c) Hormone plasenta

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

d) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH (Lutheal Hormone). Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2

minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

e) Hormone pituitary ovarium

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

f) Estrogen dan progesterone

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

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

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

b) Nadi

Menurut Maritalia (2014) denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Saat proses persalinan denyut nadi akan

mengalami peningkatan. Proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

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

d) Pernafasan

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

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

8) Perubahan Sistem Hematologi

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

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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:

a) Fase *taking in*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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. 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.

b) Fase *taking hold*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive 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 antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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 perawatan 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.

2) *Post partum blues*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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 : minta bantuan 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. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum 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.

3) Postpartum psikosa

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.

4) Kesedihan dan duka cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi. Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat.

h. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

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

1) Faktor fisik

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

2) Faktor psikologis

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

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan.

i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

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

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. 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. Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

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

sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal antara lain:

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

3) Eliminasi

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

4) Kebersihan diri dan perineum

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

5) Istirahat

Menurut Maritalia (2014) masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah

melahirkan. Tiga hari pertama merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho, dkk (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

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

6) Seksual

Menurut Maritalia (2014) ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. 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. Suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

7) Latihan Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6

jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

j. Respon Orang Tua Terhadap BBL

1) *Bounding attachment*

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) *bounding attachment* adalah sentuhan awal / kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan antara lain:

- a) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu.
- b) 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 prolactin.

c) Tatapan mata bayi dan ibu

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

d) Tangisan bayi

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

2) Respon ayah dan keluarga

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

a) Respon positif

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

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

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

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

b) Respon negative

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

(2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB.

(3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan.

(4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.

(5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan keluarga.

(6) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

3) *Sibling rivalry*

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *todder* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan “usia nakal” pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry* dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya. Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. 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.

k. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

Anatomi dan fisiologi payudara antara lain:

a) Anatomi

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

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

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

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa $1/3-1/2$ dari payudara.

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

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

b) Fisiologi Payudara

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

memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

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

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

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

(1)Refleks Prolaktin

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

(2)Refleks Letdown

Menurut Rukiyah, dkk (2010) bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal

dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan refleks let down antara lain: Melihat bayi, Mendengarkan suara bayi, Mencium bayi, Memikirkan untuk menyusui bayi.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

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

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- e) Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain:

(1) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu.

- (2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
- (3) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas.
- (4) Bayi terlihat tenang dan senang.

3) Manfaat Pemberian ASI

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

a) Bagi Bayi

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

b) Bagi Ibu

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

(1) Aspek Kesehatan Ibu

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

(2)Aspek KB

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

(3)Aspek Psikologis

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

c) Bagi Masyarakat

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

4) Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI antara lain:

- a) Jumlah BAK dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

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

- a) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak.
- b) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, BB waktu lahir tercapai kembali. Penurunan BB bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
- c) Bayi tumbuh dengan baik. Umur 5-6 bulan BB mencapai dua kali BB waktu lahir. Umur 1 tahun BB mencapai tiga kali BB waktu lahir.

5) ASI Eksklusif

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

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

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

a) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI matur. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Kolostrum juga mengandung lebih banyak antibody dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

b) Air susu transisi/peralihan

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

c) Air susu matur

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

6) Cara Merawat Payudara

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

a) Persiapan Alat dan Bahan

Minyak kelapa dalam wadah, Kapas atau kassa beberapa lembar, Handuk kecil 2 buah, Washlap 2 buah, Baskom 2 buah (isi air hangat dan dingin), Nierbeken .

b) Persiapan Pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilakukan. Petugas sendiri persiapannya yaitu mencuci tangan terlebih dahulu.

c) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

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

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

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

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

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

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

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

(5) Mencuci tangan.

7) Cara menyusui yang baik dan benar

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

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

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

8) Masalah Dalam Pemberian ASI

Ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain : Bayi sering menangis, bayi bingung puting (*Nipple confision*), bayi dengan BBLR dan bayi premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum), bayi yang memerlukan perawatan, Puting susu nyeri/lecet, Payudara bengkak (*engorgement*), saluran susu tersumbat (*obstructive duct*), mastitis, abses payudara, kelainan anatomis pada puting susu (*inverted, flat nipple*), sindrom ASI kurang, ibu bekerja.

5. KELUARGA BERENCANA

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah, menunda dan mengakhiri kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan).

Menurut Saifuddin (2006), pemilihan kontrasepsi yang rasional dibagi dalam 3 tahap yaitu:

- 1) Fase menunda kehamilan untuk PUS dengan umur di bawah 20 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah : Pil, IUD, Sederhana, Implant, Suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan untuk PUS dengan usia 20 sampai 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah : IUD, Implant, Suntikan, Pil, Sederhana.
- 3) Fase tidak hamil lagi untuk PUS dengan umur lebih dari 35 tahun dan pilihan kontrasepsi yang cocok adalah : Kontap (MOW/MOP), IUD, Implant, Suntikan, Pil, Sederhana.

b. KB sederhana

- 1) Metode sederhana tanpa alat

MAL

(1)Defenisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

(2)Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon LH yang menyebabkan kegagalan ovulasi (Handayani, 2011).

(3)Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan kontrasepsi MAL antara lain : Segera efektif, tidak mengganggu senggama, Tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Keuntungan non kontrasepsi untuk bayi antara lain: Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Keuntungan non kontrasepsi untuk ibu antara lain : Mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

(4) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan MAL antara lain: Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian.
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
3. Standar III : Perencanaan.
4. Standar IV : Implementasi.
5. Standar V : Evaluasi.
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

C. KEWENANGAN BIDAN

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

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 rujukan.
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.

- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i. Penyuluhan dan konseling.
- 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 tali pusat, pemberian suntikan vitamin k1, pemberian imunisasi Hb0, 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 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 napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.

- b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas 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.
 - 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 lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi 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, asin 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.

D. KONSEP MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. pengertian

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan / kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

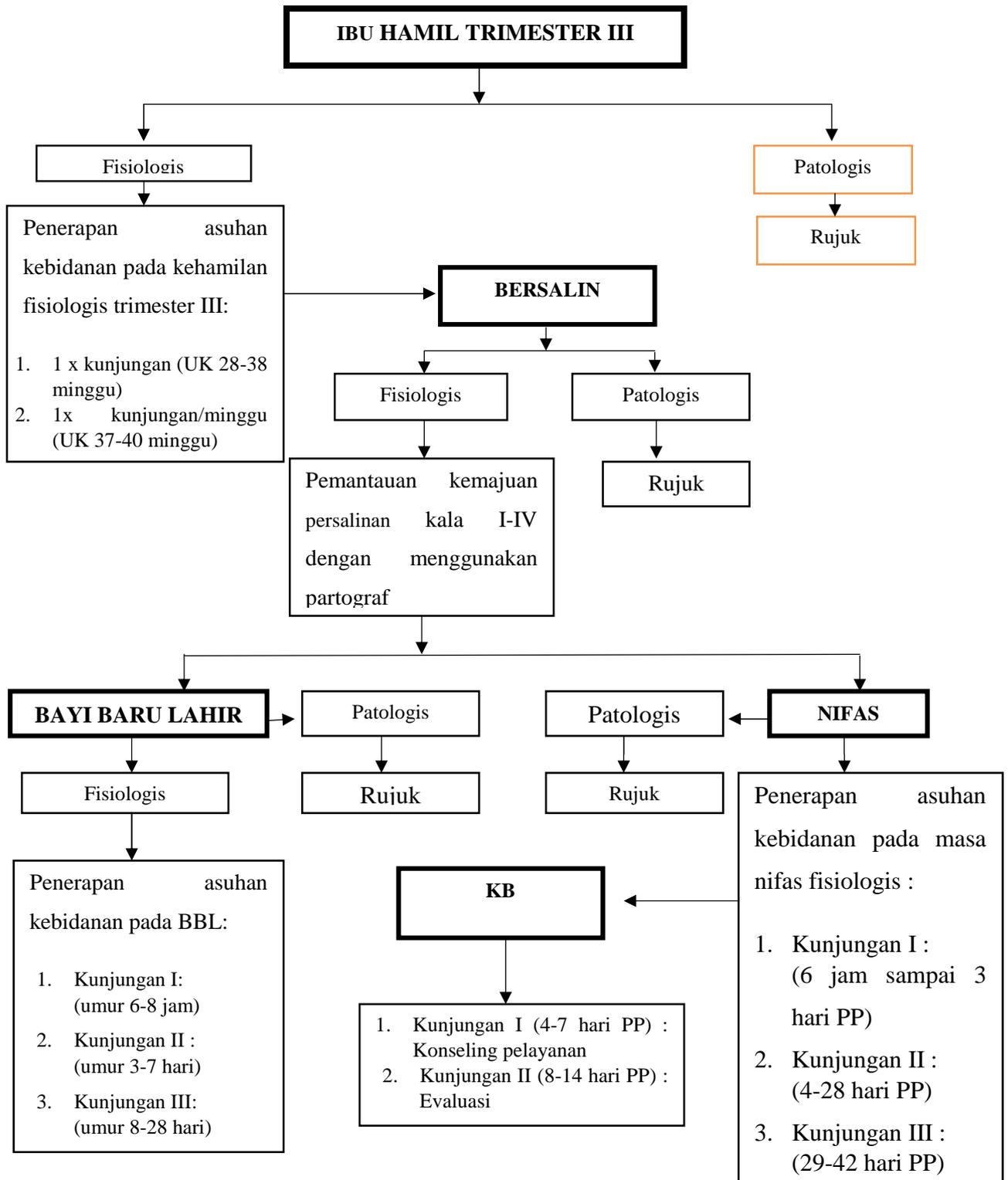
2. Tujuan manajemen kebidanan

- a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpreasi data dasar.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- c. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- d. Membuat asuhan yang komprehensif bersama klien.

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

- a. Pengkajian
- b. Intrepretasi data
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh
- f. Melaksanakan peencanaan
- g. Evaluasi

E. KERANGKA PIKIR/KERANGKA PEMECAHAN MASALAH



Gambar 2.1 Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F. G. R di Puskesmas Pembantu Tenau periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019, menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan studi kasus.

B. Lokasi dan Waktu

Laporan kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Tenau pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek studi kasus adalah Ny. F. G. R. yang di berikan asuhan kebidanan sejak hamil sampai masa nifas dan bayi baru lahir, dan menggunakan format pengkajian asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Penulis memperoleh data langsung dari pasien Ny. F. G. R. umur 34 tahun G₃ P₂ P₀ A₀ AH₂ UK 33 minggu 1 hari, dari suami, keluarga dan bidan Puskesmas pembantu Tenau.

b. Data sekunder

Penulis menggunakan catatan medik pasien yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau yaitu : buku KIA, register, kartu ibu, kohort ibu hamil.

2. Teknik pengumpulan data

a. Observasi

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

b. Wawancara

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

E. Keabsahan Kasus

Studi kasus ini penulis mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber antara lain suami, keluarga dan bidan Puskesmas Pembantu Tenau dengan teknik wawancara.

Cara mengumpulkan sumber data, maka penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa : keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

Melakukan pemeriksaan fisik, penulis menggunakan 4 teknik, yaitu :

1. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihatan, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2. Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe*.

3. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleks patella.

4. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskop

digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi DJJ.

F. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, partograf, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP). Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:

Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP). KMS, Buku tulis, Bolpoint dan penggaris.

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

a. Kehamilan : Timbangan BB, Alat pengukur TB, Pita pengukur LILA,

Alat pengukur tanda-tanda vital: tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan,

Pita sentimeter atau metline, Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.

b. Persalinan :

1. Partograf, Pensil.

2. Saft 1

a) Partus set antara lain: klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, benang / penjepit tali pusat 1 buah, handscoon steril 2 pasang, kasa secukupnya.

b) Tempat berisi obat (oxytocin, lidokain, aquades, vitamin k, salep mata), kom berisi air DTT dan kapas sublimat, korentang dalam tempat, funandoscope/dopler dan pita cm, disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (1 buah).

3. Saft II

- a) Heacting set antara lain: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis 1 buah , jarum otot dan kulit, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- b) Penghisap lender, Tempat plasenta, Air clorin 0,5 %, Tensi meter, Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

4. Saft III

Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both, alat resusitasi.

c. Nifas :

Tensimeter, Stetoskop, Thermometer. Jam tangan yang ada detik, Buku catatan dan alat tulis, Kapas DTT dalam com, Bak instrument berisi hanscoend, Larutan klorin 0,5 %, Air bersih dalam baskom, Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. BBL :

Selimut bayi, Pakaian bayi, Timbangan bayi, Alas dan baki, Bengkok, Bak instrument, Stetoskop, Handscoend 1 pasang, Midline, Kom berisi kapas DTT, Thermometer, Jam tangan, Baskom berisi klorin 0,5%, Lampu sorot.

e. KB

Leaflet.

G. Etika Studi Kasus

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

1. Hak untuk *self determination*

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

2. Hak privacy dan martabat

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

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Alak tepatnya di Puskesmas Pembantu (Pustu) Tenau sejak tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019. Puskesmas Alak membawahi enam Puskesmas Pembantu (Pustu) dengan jumlah tenaga 65 orang. Fasilitas yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau, yaitu antara lain: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi dan Apotik. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau berjumlah 4 orang, yang terdiri dari tiga orang bidan dan satu orang perawat. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di luar gedung yakni kegiatan Posyandu Bayi Balita, Posyandu Lansia, Kegiatan Prolanis, Pemasangan bendera di Rumah bumil sesuai dengan faktor risiko dan pemasangan stiker *P4K*. Adapun batas batas wilayah Puskesmas Pembantu Tenau yakni Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain, Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, Utara berbatasan Laut Kupang, Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

B . Tinjauan Kasus

Kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F. G. R dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Puskesmas Pembantu Tenau pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan metode 7 langkah varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 01-03-2019.
Jam : 10.00 Wita.
Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau.

a. Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. F. G. R	Nama suami	: Tn. H. G
Umur	: 34 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku	: Timor	Suku/bangsa	: Timor
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Nikheo	Alamat	: Nikheo
Telepon	: 082146464342	Telepon	: -

2) Keluhan utama

Ibu merasa sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari, dan ibu mengurangi minum pada malam hari.

3) Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lamanya haid 3 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 2 kali dan tidak merasakan nyeri saat haid.

4) Riwayat perkawinan

Ibu sudah menikah syah, lamanya 12 tahun, umur saat kawin 24 tahun, kawin 1 kali dan ini perkawinan yang pertama.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 4.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

NO	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi	Penolong	Bayi	Nifas
1.	29-9-2006	9 bln	Normal	Rumah	-	Bidan	P/Hidup	Normal
2.	16-4-2010	9 bln	Normal	Pukm Nule	-	Bidan	P/Hidup	Normal
3.	Ini							

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, pernah melahirkan dua kali, belum pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup dua orang. Hamil ini 8 bulan, HPHT tanggal 12-07-2018, sudah 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pembantu Tenau, tidak mendapat imunisasi TT , merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan. Pada trimester I ibu mengeluh sering mual dan muntah, trimester II ibu mengeluh mual,muntah,nyeri perut bagian bawah, terapi yang di dapat SF, Calak. Trimester III ibu mengeluh sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari, terapi yang di dapat SF, Calak.

7) Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan selama 4 tahun setelah partus anak pertama, dan menggunakan implant setelah partus anak ke dua sejak tahun 2010 selama 6 tahun, setelah aff implant ibu minum pil KB selama 5 bulan dan selama 1 tahun terakhir ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi karena ingin hamil lagi. Keluhan selama memakai alat kontrasepsi adalah haid tidak teratur.

8) Riwayat kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, ibu pernah menderita penyakit asma.

9) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

10) Riwayat Psikososial

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

11) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2
Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dan minum air putih 7-8 gelas / hari atau pada saat haus.	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari.
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses dan BAK 3-4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine.	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing.
Seksual	Hubungan seksual 2 kali/minggu.	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin membesar.
Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.
Istirahat/tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.	Tidur siang ½ jam/hari, tidur malam 6 jam/hari dan terjaga jika BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada ketergantungan obat/zat.	Tidak ada ketergantungan obat/zat.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik. Kesadaran : composmentis.
 b) BB sebelum hamil : 46 kg. BB sekarang : 54 kg.
 c) TB : 159 cm. Bentuk tubuh: normal.
 d) Tanda-tanda vital
 Suhu : 36,3 °c. Nadi : 80 kali/menit.
 Pernapasan : 20 kali/menit. Tekanan darah: 100/60 mmHg.
 e) LILA : 23,5 cm. TP : 19-04-2019.

2) Pemeriksaan fisik obstetrik

- a) Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
 b) Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
 c) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak edema.
 d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
 e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
 f) Mulut : mucosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih,.
 g) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
 h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan

- pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri bila ditekan.
- i) Abdomen : tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
- Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan processus xyphoideus-pusat, teraba bagian lunak bulat dan tidak melenting yaitu bokong (MC Donald: 26 cm, TBBJ: 2170 gram).
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, kepala belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan.
- Auskultasi DJJ 130 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat sebelah kanan perut ibu.
- j. Ekstremitas
- Atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.
- Bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 12-12-2018 adalah 11,2 gram%, pemeriksaan malaria hasilnya negatif, Golongan darah “ O”, HBSAG negatif, HIV Negatif.

2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.3
Data Dasar

NO	Diagnose / Masalah	Data Dasar
1	Diagnose : Ny. F.G.R. G ₃ P ₂ P ₀ A ₀ AH ₂ usia kehamilan 33 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letakkepala,intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik.	DS: ibu mengatakan hamil anak ke dua, pernah melahirkan dua kali, tidak pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup dua orang, hamil 8 bulan, merasakan gerakan anak lebih dari 20 kali/hari. HPHT: 12-07-2018. Ibu merasa sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari. BAK 6-7 kali/hari. DO: keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 100/60 mmHg, suhu: 36,3°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sebelum hamil: 46 kg, BB sekarang: 54 kg peningkatan BB selama hamil 8 kg, TB: 159 cm, LILA: 23,5 cm. TP: 19-04-2019. Palpasi abdomen Leopold I : TFU pertengahan processus xyphoideus-pusat, teraba bagian lunak bulat dan tidak melenting yaitu bokong (MC Donald: 26 cm, TBBJ: 2170 gram). Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, kepala belum masuk PAP. Leopold IV: Tidak dilakukan. Auskultasi DJJ 130 kali/menit. Perkusi: reflek patella ka/ki +/-

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

4. Tindakan Segera

Tidak ada.

5. Perencanaan

Tanggal: 01 -03-2019 Jam : 10.20 Wita.

Diagnose: Ny. F.G.R.. G₃ P₂ P₀ A₀ AH₂ usia kehamilan 33 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

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

2) Jelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini.

3) Jelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

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

4) Jelaskan tentang persiapan persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang persiapan persalinan membuat ibu atau pasangan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya

pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi.

5) Jelaskan tentang tanda persalinan.

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

6) Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

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

7) Jelaskan ketidaknyamanan yang di alami ibu dan cara mengatasinya.

Rasional : Membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit, memberikan motivasi untuk perilaku sehat dan mendorong pendekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas.

8) Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Rasionalnya : Sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

6. Pelaksanaan

Tanggal : 01-03-2019

Jam: 10.30 Wita.

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, tensi darah 110/60 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 54 kg, TB 159 cm, LILA 23,5 cm, usia kehamilan 33 minggu, keadaan janin baik, TP : 19-04-2019, letak normal yaitu kepala, pergerakan anak aktif, TBBJ 2170 gram dan DJJ : 150 kali/menit.

b. Menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Ibu harus lebih banyak mengonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan segar serta mengurangi karbohidrat.

2) Oksigen

Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.

3) Eliminasi

Memberitahukan kepada ibu bahwa sering BAK adalah kondisi yang fisiologis karena terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

4) Personal hygiene

Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 1 minggu 2-3 kali, cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai BAK atau BAB, kuku harus bersih dan pendek.

5) Pakaian

Ibu harus memakai pakaian yang nyaman dan mudah menyerap keringat.

6) Mobilisasi

Ibu boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan dan melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

7) Seksualitas

Menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

8) Istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.

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

1) Penglihatan Kabur

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

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

3) Keluar Cairan Pervaginam

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

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

5) Nyeri Perut yang Hebat

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

6) Perdarahan pervaginam

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

7) Sakit kepala yang hebat dan menetap

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

- d. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu ibu dan suami harus mendiskusikan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi ke tempat persalinan, menyiapkan biaya, calon pendonor darah jika terjadi perdarahan, kelengkapan ibu dan kelengkapan bayi.
- e. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu :
- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - 2) Sifat nyeri teratur, semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - 3) Terjadi perubahan pada serviks.
 - 4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan nyerinya akan bertambah.
 - 5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
 - 6) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
 - 7) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- f. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15-03-2019 atau kapan saja jika ada keluhan.

- g. Menjelaskan ketidaknyamanan yang di alami oleh ibu dan cara mengatasinya yaitu Sering buang air kecil dan cara mengatasinya dengan Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, kurangi makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan minuman bersoda, segera kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk kencing.
- h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien, kartu ibu, buku KIA, kohort ibu hamil dan register ibu hamil.

7. Evaluasi

Tanggal : 01-03-2019

Jam : 10.50 Wita

- a. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
- d. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Alak, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama suami menggunakan motor, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah ibu dan suami, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
- e. Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas Alak jika sudah mendapat tanda persalinan.
- f. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 15-03-2019.
- g. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- h. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada status pasien, buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN 1 (Kehamilan)

Hari/Tanggal : Rabu, 06-03-2019.

Pukul : 09.30 WITA.

Tempat : Rumah Tn H.G.

S : Ibu mengatakan keluhan sering kencing pada malam hari berkurang, frekuensi BAK: 6-7 kali/hari.

O : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 18 kali/menit, BB sekarang: 54 kg.

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU pertengahan processus xyphoideus-pusat, teraba bagian lunak bulat dan tidak melenting yaitu bokong (MC Donald: 26 cm, TBBJ: 2170 gram).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, kepala belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan.

Auskultasi : DJJ 140 kali/menit.

TP : 19-04-2019.

A : Diagnosa : Ny. F.G.R. G₃ P₂ P₀ A₀ AH₂ usia kehamilan 33 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, BB sebelum 53,5 kg, BB sekarang 54 kg, LILA 23,5 cm, DJJ 140 kali/menit, TP: 19-04-2019, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2170 gram.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti

dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.

Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan seperti tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, dan juga berbagai jenis sayuran serta buah.

3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.

Ibu selalu memiliki waktu tidur yang cukup dan mengatakan ada kelambu untuk digunakan saat tidur.

4. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.

Pola kebersihan diri ibu sudah sesuai dengan anjuran dan berjanji akan menjaga kebersihan dirinya.

5. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.

Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi dan sore hari dan melakukan pekerjaan rumah tangga.

6. Menanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan.

Ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Alak, ditolong oleh bidan, untuk transportasi suami mengatakan keluarga bisa menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan pada siang hari, tapi bila mendapat tanda pada malam hari kemungkinan memakai motor saja (bila tidak mendapat angkutan), untuk biaya persalinan ibu dan suami sudah menyiapkan KIS dan ibu sudah menyiapkan perlengkapan untuk dia dan bayinya.

7. Menanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan dan akan ke Puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

8. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 12-03-2019.

Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

9. Menanyakan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan.

Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dan keluhan sering kencing pada malam hari sudah berkurang.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 (Kehamilan)

Hari/Tanggal : Selasa, 12-03-2019.

Pukul : 09.00 WITA.

Tempat : Rumah Tn H.G.

S : Ibu mengatakan merasa nyeri pada pinggang.

O : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/60 mmHg, suhu: 36,°c, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sekarang: 54 kg.

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU pertengahan processus xyphoideus-pusat, teraba bagian lunak bulat dan tidak melenting yaitu bokong (MC Donald: 27 cm, TBBJ: 2326 gram).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, kepala belum masuk PAP.

Leopold I : Tidak dilakukan.

Auskultasi : DJJ 140 kali/menit.

TP : 19-04-2019.

A : Diagnose : Ny. F.G.R. G₃ P₂ P₀ A₀ AH₂ usia kehamilan 34 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 110/60 mmHg, suhu 36°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 55 kg, DJJ 154 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2326 gram.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola nutrisi.
Ibu mengatakan untuk kebutuhan makan dan minum selalu tercukupi, setiap hari ibu selalu membeli lauk-pauk seperti tahu, tempe, ikan dan sayur.
3. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola tidur.
Ibu mengatakan ia selalu tidur siang \pm 1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 6.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan kebersihan diri.
Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang dipakai tiap kali berkeringat.
5. Menanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 26-03-2019. Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 26-03-2019.
7. Mengingatkan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu nyeri pada pinggang merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan anjurkan ibu untuk gunakan sebuah bantal untuk menopang perut dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN 3 (Persalinan)

Hari / tanggal : Jumad, 31-03-2019 Pukul : 22.30 Wita

Tempat : Puskesmas Alak Oleh : Bidan Puskesmas Alak (Rekam medik)

KALA I :

Tanggal 31-03-2019

Jam 20.30 : Ibu merasakan perut mules di sertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Jam 22.30 : Ibu tiba di Puskesmas Alak dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar pinggang di sertai lendir bercampur darah.

Jam 22.35 : Melakukan pemeriksaan *head to toe* dan pemeriksaan obstetrik Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120 / 70 mmHg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 82 x/menit.

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xyphoideus, teraba bagian lunak bulat dan tidak melenting yaitu bokong (MC Donald: 28 cm, TBBJ: 2635 gram).

Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat melenting yaitu kepala, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen, perlimaan 2/5.

Kontraksi uterus : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

Auskultasi : DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.

Pemeriksaan dalam: vulva/vagina :tidak ada kelainan, tidak odema, tidak ada condiloma,tidak ada tanda – tanda inflamasi, dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah, serviks : portio tebal lunak, pembukaan 8 cm, effacement: 50 %, kulit ketuban utuh, presentasi: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak terababagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge III, tidak ada molase.

Jam 00.35: Ibu ingin mengedan terjadi tekanan pada rektum dan vagina perinium nampak menonjol vulva membuka.

Pemeriksaan dalam:

Vulva/vagina : tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, serviks: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, kulit ketuban pecah spontan warna jernih, jumlah 1000 ml, presentase: ubun-ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge IV, tidak ada molase.

KALA II :

Jam 00.37: Ibu ingin mengedan terjadi tekanan pada rektum dan vagina perinium nampak menonjol vulva membuka. Pimpin ibu mengedan. Jam 00.50: Partus spontan, letak belakang kepala, bayi lahir hidup, jenis kelamin Laki-Laki.

KALA III :

Jam 01.00: Menilai bayi baru lahir, bayi menagis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, mengeringkan bayi, melakukan IMD, Pastikan bayi tunggal, melakukan MAK III. Jam 01.15: Plasenta lahir lengkap.

KALA IV:

Jam 01.20: Melakukan massase uterus, Cek kontraksi uterus baik, robekan tidak ada, perdarahan ± 50 cc, Observasi tanda-tanda vital : Suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, Nadi 80 x / mnt, Tekan darah 110/60 mmHg, Pernapasan 20 x/ menit. Jam 01.50: Melakukan perawatan pada bayi. Melakukan pemeriksaan pada bayi.

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda *vital*: Suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, Denyut jantung : 150 kali/menit, Pernapasan : 50 kali/menit.

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan 2560 gram, Panjang Badan 48 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 30 cm, Lingkar Perut 31 cm.

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, dan tidak ada molase.

Muka : tidak ada oedema, dan warna kulit kemerahan

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi

Hidung : bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatoskizis

Telinga : simetris, dan ada lubang telinga

Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Genitalia : testis sudah turun ke skrotum

Anus : ada lubang anus, bayi sudah buang air besar

Ekstremitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap

Kulit : berwarna kemerahan

4. Pemeriksaan Refleks

Rooting :Positif, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan.

Morro : Positif, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul

Sucking : Positif, saat puting susu di masukkan ke mulut bayi, bayi menggisap puting susu.

Grasp :Positif, saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

Tonic neck:Positif, saat kepala ditolehkan ke satu sisi dimana kepala akan ekstensi,

Babinsky : Positif, saat telapak kaki di gores dimulai dari tumit kearah atas. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

Pemberian salep mata dan vitamin K. Jam 02.50 : Pemberian HB O,

Cek kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda-tanda vital.

Pemantauan kala IV ibu dan bayi

Tabel 4.4

Pemantauan Kala IV Ibu

Jam	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Perdarahan	Kandung kemih
01.15	110/60 mmHg	80 x/menit	36,7 °c	2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
01.30	110/60 mmHg	84 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
01.45	110/60 mmHg	84 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
02.00	110/70 mmHg	82 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
02.15	120/70 mmHg	84 x/menit	36,5 °c	2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
02.45	120/70 mmHg	80 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong

Tabel 4.5
Pemantauan Pada Bayi

Jam	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	B A B	B A K
01.15	50 x/m	36,6 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
01.30	50 x/m	36,6 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
01.45	48 x/m	36,7 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
02.00	48 x/m	36,7 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
02.15	48 x/m	37 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
02.45	48 x/m	37,1 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-

CATATAN PERKEMBANGAN 4 BBL (Kunjungan Neonatal I)

Hari / Tanggal : Minggu, 02-04-2019 Pukul : 07.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak Oleh : Yaneti Gah

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, isap ASI kuat, BAB 2 kali, BAK 3 kali, gerakan aktif, menangis kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2560 gram, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat tidak berdarah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ikterik.

A : By. Ny. F.G.R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 36,8 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2560 gram, PB : 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara penuh).
 - a. Frekuensi menyusui 2 – 3 jam .

- b. ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum. Bayi harus mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.
- c. Berikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan.
Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberi ASI.

3. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu :

- a. Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
- b. Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
- c. Segera menggantikan kain yang basah.
- d. Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
- e. Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya

4. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayi yaitu cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi. Muka, pantat dan tali pusat dibersihkan setiap hari dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari dan setiap orang yang memegang bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, dengan begitu dapat meminimalisir penyebaran infeksi.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

5. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu:

- a. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul-betul kering.
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- c. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
- d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.

- e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
6. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya kembali ke Puskesmas pada tanggal 05-04-2019.
Ibu mengerti dan akan kembali tanggal 05-04-2019.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.
Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN 5 BBL (Kunjungan Neonatal II)

Hari / Tanggal : Rabu, 05-04-2019 Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

Oleh : Bidan Puskesmas Alak (Rekam Medik)

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 37°C, nadi : 138 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, BB : 2600 gram, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny. N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, TTV: suhu: 37°C, nadi: 138 x/menit, pernapasan: 42 x/menit, BB: 2600 gram, PB: 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.
Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.
Ibu sudah merawat tali pusat bayi dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.
Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.
Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk kembali ke Puskesmas Alak untuk kunjungan ulang pada tanggal 11-04-2019.
Ibu mengerti dan mau datang lagi tanggal 11-04-2019.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.
Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN 6 (Kunjungan Neonatal III)

Hari / Tanggal : Selasa, 13-04-2019 Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn H.G.

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8°C, nadi : 142 kali/menit, pernapasan : 40 kali/menit, BB : 2800 gram, PB : 49 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny. F. G. R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 12 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Suhu: 36,8°C, nadi: 14x/menit, pernafasan : 40 x/menit, BB : 2800 gram, PB : 49cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.
Ibu selalu mengenakan pakian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.
Tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.
Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.
Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan pada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi.

Tanda – tanda bahaya yaitu :

- a. Pernafasan sulit, suhu >38 °C atau kurang dari 36,5 °C, warnah kulit biru atau pucat.
- b. Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah, tinja lembek, sering warnah hijau tua, dan ada lendir darah.Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
- c. Menggigil, rewel, lemas, dan kejang.
- d. Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.

7. Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk di timbang dan mendapat imunisasi sesuai dengan jadwal Posyandu pada tanggal 11-05-2019.

Ibu akan ke posyandu dan selalu memperhatikan jadwal posyandu yaitu tanggal 11-05-2019.

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN 7 (Kunjungan Nifas I)

Hari / Tanggal : Minggu, 02-04-2019

Pukul : 07.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri pada jalan lahir dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman.

Ibu mampu memberikan ASI dan ASInya dapat keluar dengan banyak

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, pengeluaran colostrum : ++ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokea rubra, warna kemerahan dan tidak berbau.

A : Ny. F. G. R P₃A₀AH₃ nifas normal hari pertama.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra.

Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan dan merasa senang.

2. Menanyakan kepada ibu cara melakukan masase fundus uteri.

Ibu sudah melakukan masase fundus uteri dan tidak terjadi perdarahan.

3. Menanyakan kepada ibu cara menyusui bayinya.
Ibu sudah bisa menyusui bayinya dan tidak ada keluhan.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.
Ibu sudah makan nasi, sayur, lauk dan minum air sebelum menyusui bayi atau jika merasa haus.
5. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri.
Ibu sudah mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah.
6. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.
Ibu sudah istirahat jika bayi tertidur dan terjaga bila bayi menangis.
7. Menanyakan kepada ibu tentang aktivitas yang sudah dilakukan.
Ibu mengatakan sudah berjalan, merawat anak sendiri dan kadang dibantu oleh keluarga.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.
Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN 8 (Kunjungan Nifas II)

Hari / Tanggal : Rabu, 05-04-2019 Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

Oleh : Bidan Puskesmas Alak.(Rekam Medik)

S : Ibu mengatakan tidak lagi mengalami nyeri pada luka jahitan dan terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna putih bercampur merah. Ibu mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, pengeluaran ASI : ++ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : pertengahan pusat simfisis, pengeluaran lokea sanguinolenta, warna merah kekuningan dan tidak berbau.

A : Ny. F.G.R P₃ A₀AH₃ nifas normal hari ke-4

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD 110/60 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra. Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan.
2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.
Ibu makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, lauk kadang dengan buah, minum air 12-14 gelas/hari.
3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat..
Ibu bisa istirahat jika anaknya tertidur dan terjaga jika anaknya menangis.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.
Ibu sudah melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu dan mampu merawat anaknya sendiri.
5. Menanyakan kepada ibu bagaimana respon dari suami dan keluarga terhadap bayi.
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi dan selalu membantu ibu merawat bayinya.
6. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri.
Ibu selalu mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah.
7. Menanyakan kepada ibu tentang pola eliminasi.
Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari, tidak ada keluhan dan tidak menahan BAK jika kandung kemih penuh.
8. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan lingkungan.
Ibu selalu membersihkan rumah jika kotor.
9. Memberitahukan kepada ibu untuk datang ke Posyandu pada tanggal 11-05-2019 untuk penimbangan dan imunisasi bayi.
Ibu mengerti dan mau ke Posyandu pada tanggal 11-05-2019.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.
Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN 9 (Kunjungan Nifas III)

Hari / Tanggal : Minggu, 30-04-2019 Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Tn H.G

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Tanda vital: tekanan darah: 100/80 mmhg, suhu: 36,8 °C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 20x/m.

Pemeriksaan fisik: kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A : Ny F. G. R. P3 A0 AH3 nifas normal hari ke - 29.

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. Ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
- c. Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan.
- d. Mengajukan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
- e. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.
- f. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
- g. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu,

kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

- h. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi suntikan.
- i. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas tanggal 13 -5 -2019. Ibu mengatakan bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 13 -5- 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN 10 (Keluarga Berencana)

Hari / Tanggal : Jumat, 12-05-2019 Pukul : 10.00 Wita
Tempat : Rumah Tn H.G.

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dari jalan lahir. Ibu ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan, tetapi takut mengganggu produksi ASI.
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI : +/+ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea alba, tidak ada perdarahan.
- A : Ny. F. G. R. umur 34 tahun P₃A₀AH₃ calon akseptor KB MAL.
- P :
1. Menyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI :

+/+ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea alba, tidak ada perdarahan, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB yang dapat ibu gunakan serta tidak mengganggu produksi ASI. KB yang dapat ibu gunakan antara lain AKDR, implant, suntik progestin (3 bulan), pil progestin, dan MAL.

Ibu mengerti dengan macam-macam KB yang telah disebutkan.

3. Menjelaskan tentang AKDR. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual. Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan tentang implant. Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan tentang pil progestin. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil

dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi keram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit pertambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan tentang suntikan progestin (3 bulan). Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting, penambahan berat badan, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menjelaskan tentang MAL. Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. MAL efektif selama 6 bulan sejak persalinan apabila ibu belum mendapat haid kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Menanyakan kembali metode apa yang akan ibu gunakan, setelah diberikan penjelasan.

Ibu mengatakan mau menggunakan MAL dan akan mendiskusikan dengan suami untuk penggunaan KB selanjutnya.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Pada bagian pembahasan akan di bahas pelaksanaan proses

asuhan kebidanan pada Ny. F. G. R dengan umur 34 tahun G3 P2 A0 usia kehamilan 33 minggu 1 hari di Puskesmas Pembantu Tenau yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan SOAP.

Berdasarkan kasus ini ibu selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya sesuai dengan teori menurut Depkes, 2013 yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu dengan tujuan penapisan dan perencanaan persalinan dan pengenalan komplikasi akibat kehamilan, penapisan preeklamsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan dan mengulang perencanaan persalinan. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir dengan tujuan sama seperti kegiatan kunjungan II dan III, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, mementapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian Solang (2012) asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Cakupan kunjungan pertama (K1) adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan Antenatal oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan keempat (K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *Antenatal* sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester ke I, satu kali pada trimester ke II, dan dua kali pada trimester ke III (Depkes RI, 2009).

Hasil pemeriksaan dilakukan, didapatkan berat badan ibu naik sesuai dengan usia kehamilan dan hasil pemeriksaan menggunakan leopold diperoleh hasil yang baik dan sesuai dengan teori, dimana tinggi fundus uteri pada usia 33 minggu 1 hari 26 cm, denyut jantung janin 150 x / menit terdengar di bagian kanan. Hai ini dilakukan DJJ lambat kurang dari 120 x / menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x / menit menunjukkan adanya gawat janin apabila terdengar DJJ berarti janin hidup. Pada usia kehamilan 33 minggu 1 hari kepala bayi belum masuk pintu atas panggul. Jika belum hal ini dipengaruhi oleh ibu kurang melakukan aktifitas. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh kadar

hb ibu 11,2 gram %. Menurut manuba, (2014) bahwa Hb ibu termasuk dalam kadar Hb normal.

Bedasarkan hasil observasi menggunakan partograf, bahwa ibu sudah masuk dalam fase aktif dengan pembukaan 8 cm. Ibu juga mengeluh untuk mencedan dan didukung oleh data obyektif bahwa sudah ada tanda-tanda kelahiran. Kondisi dari ibu tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan Rukiyak, (2012) bahwa tanda-tanda kala II meliputi telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah dan asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah. Persalinan yang berlangsung berjalan dengan normal dan diperoleh bayi dan ibu dalam keadaan selamat. Pada Ny F. G. R dilakukan persalinan normal karena keadaan ibu dalam keadaan normal dan tidak ada komplikasi.

Menurut Dewi (2010) terdapat 3 hal penting meliputi bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot bergerak aktif. Pada kasus ini segera setelah bayi lahir langsung dikeringkan untuk mencegah terjadinya hipotermi dan pada bayi Ny F. G. R lahir dengan keadaan normal yaitu lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, dan tonus otot bergerak aktif. Berdasarkan penelitian handayani, S (2013) status gizi ibu hamil pada waktu pertumbuhan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan. Hal ini dikarenakan berat badan yang bertambah normal akan menghasilkan bayi yang normal juga (Viktor, 2011).

Berdasarkan studi kasus pada bayi F. G. R penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, dan hal ini sesuai dengan standar asuhan neonatus menurut Depkes (2011) yaitu kunjungan neonatus I usia 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan neonatus II umur 6 hari setelah persalinan, dan kunjungan neonatus III umur 2 minggu setelah persalinan. Masa neonatus adalah masa yang rentan terjadinya masalah atau komplikasi, pada bayi Ny F. G. R tidak terjadi

masalah atau komplikasi dan keadaan bayinya sehat dan berat badan normal 3100 gram. Tujuan asuhan neonatal meliputi mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan dan bayi baru lahir memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. Pada saat melakukan kunjungan neonatal penulis memberikan asuhan meliputi melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik, menganjurkan ibu untuk menyesuaikan bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan, Memberitahu ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis.

Berdasarkan hasil penelitian Kuntarri, (2011) Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan alamiah adalah makanan yang terbaik yang di berikan oleh seorang ibu kepada anaknya yang baru dilahirkan. Selain komposisinya sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berubah sesuai untuk pertumbuhan bayi. Asi mengandung zat-zat pelindung yang dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian Asi juga memiliki pengaruh emosional yang luar biasa, yang mempengaruhi hubungan batin dengan ibu dan anak, dan perkembangan jiwa anak.

Bedasarkan kunjungan nifas yang telah dilakukan, kunjungan telah di lakukan sampai kunjungan nifas kedua karena usia masa nifas ibu sudah mencapai kunjungan nifas ketiga. Pada kunjungan nifas pertama telah dilakukan beberapa asuhan mengenai dengan keadaan ibu yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memeriksa kaadaan kontraksi uterus dan dalam keadaan normal, menjelakan kepada ibu bahwa rasa mules yang di rasakan merupakan hal yang fisiologis, menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur sendiri dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAB dan BAK, memberitahukan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan tatobi menggunakan air panas/mendidih karena akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubuh ibu, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus terba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervagina berbau busuk dan suhu

badan 38 °C, menganjurkan ibu untuk memberikan Asi eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping asi lainnya karena Asi sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan agar Asi yang diproduksi lancar, menganjurkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi, dan memberikan terapi amoksilin 3 x 500 mg, Tablet Fe 2 x 250 mg, Asam mefenamat 3 x 500 gram, dan vitamin A 1 x 200.000 unit.

Setelah dilakukan konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi, ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi dan memilih untuk menggunakan kontrasepsi MAL. Berdasarkan hasil penelitian Astuti, E (2014). Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berperan terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita. Budaya *patrilineal* yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di Indonesia menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuan terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Dukungan suami pada saat konseling KB akan membantu dalam pengambilan keputusan dan mendorong suami dalam pemakaian alat kontrasepsi. Selain dua alasan di atas, terkadang rasa takut terhadap efek samping saat akan ber-KB seringkali menjadi permasalahan yang dirisaukan kaum wanita.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny F. G. R yaitu memberikan konseling tentang KB dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi MAL karena ibu memilih kontrasepsi mudah dan praktis serta tidak mengganggu proses laktasi. Untuk rentan usia pemakai alat kontrasepsi menurut Speroff (2014) yang bisa menggunakan alat kontrasepsi adalah usia 20- 35 tahun. Ny F. G. R. termasuk dalam rentan usia tersebut dan aman untuk ibu.

Menurut Speroff (2014) aspek umum pemakaian kontrasepsi MAL antara lain menginginkan penjarangan kelahiran untuk paling sedikit satu tahun, metode yang bersifat pribadi dan tidak terkait dengan senggama, memerlukan kontrasepsi bebas estrogen sehingga tidak mempengaruhi proses laktasi, serta bagi wanita yang kurang dapat di andalkan atau kurang motivasi dalam minum pil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F. G. R. di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang dengan menggunakan metode 7 langkah varney pada kehamilan dan SOAP pada persalinan, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan yaitu :

1. Ibu hamil Ny. F. G. R. usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan keadaan ibu dan janin sehat.
2. Proses persalinan berjalan normal, dan ditolong bidan, ibu dan bayi sehat dan selamat.
3. Bayi lahir spontan, cukup bulan, kondisi normal, tidak ada kelainan.
4. Masa nifas berjalan normal, tidak ada perdarahan dan infeksi, ibu sehat.
5. Ibu memilih untuk menggunakan MAL karena ibu belum mendapatkan haid serta ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

B. Saran

1. Bagi Penulis dan Profesi Bidan

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Puskesmas Alak

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

4. Bagi Pasien atau masyarakat.

Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti dan Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi V dan. Lia N 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2015*. Kupang: Dinkes Kota Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Kupang: Dinkes NTT.
- Erawati dan Ambar D. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Handayani S. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat A dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah dan Widia S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kuswanti I dan Melina F 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Menkes RI.
- Mulyani N dan Mega R 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati I. dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami dan Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi Dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Prawirohardjo dan Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti dan Ratna D. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochyati P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo. Surabaya: Fakultas Kedokteran UNAIR.
- Romauli dan Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah dan Ai Y. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin dan Abdul B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin dan Abdul B. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin dan Abdul B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiawaty dan Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni dan Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani dan Elisabeth S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wirakusumah dan Firman F. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yaneti Gah.
 NIM : PO. 530324016919
 Pembimbing : Ignasensia D. Mirong, SST.,M.Kes.
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.F.G.RG₃P₂
 P₀A₀AH₂UK
 33 Minggu 1 hari Janin Hidup Tunggal,
 Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Dan
 Janin Baik Di Pustu Tenau Periode Tanggal
 18 Februari Sampai 18 Mei 2019

No	Hri/tgl	Materi bimbingan	Paraf
1	01/03/2019	Konsultasi Pasien dan di ACC	
2	02/03/2019	Bimbingan di Pustu Tenau, pemeriksaan kehamilan pasien	
3	12/03/2019	Konsultasi pasien bersalin, tetap selalu mengikuti dan mengambil data	
4	20/03/2019	Bimbingan Rumah usahakan setiap hari.	
5	25/03/2019	BAB I : bagian awal tambahkan data asuhan dan di ikuti dengan data SDGS, AKI, AKB,data PustuTenau.	
6	06/05/2019	BAB I : perumusan masalah,tujuan Umum dan tujuankhusus. BAB II : kehamilan,KB.	

		BAB IV : perbaikanaskeb.	
7	16/05/2019	BAB I : Perbaikan BAB III : Perbaikan. BAB IV:Perubahan tata tulis pada catatan perkembangan.	
8	20/05/2019	BAB 1 : Perbaikan BAB IV : Perbaikan BAB V : Perbaikan	
9	23/5/2019	Perbaikan bagian awal : cover, lembar pengesahan, kata pengantar.	
10	24/5/2019	ACC	

Pembimbing

Ignasensia D. Mirong, SST.,M.Kes.

NIP. 198106112006042001

KARTU REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yaneti Gah.
 NIM : PO. 530324016919
 Penguji : Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH.
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny F. G. R G₃ P₂ P₀ A₀ AH₂ UK 33 Minggu 1 hari Janin Hidup Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Pembantu Tenau Periode Tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019

No	Hri/tgl	MateriRevisi	Paraf
1	Senin, 24-06- 2019	Bab 11. Standar Asuhan Kebidanan, WewenangBidan, Konsap Manejemen Kebidanan. Bab 1V. Perencanaan, Diagnosa, Pembahasan.	
2	Selasa, 25-06- 2019	Bab II. Kerangka piker Bab III. Subyekkasusdanjenis data Bab IV. Diagnosadanpembahasan Bab V .Kesimpulan Daftarpustaka.	

3	Rabu, 26-06- 2019	Cover dan daftar pustaka. ACC	
---	-------------------------	--------------------------------------	--

Penguji

Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH.

NIP. 19760310 200012 2001

JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE) IBU HAMIL
MAHASISWI KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

NAMA MAHASISWI : YANETI GAH

NAMA PASIEN : NY. F. G. R

DIAGNOSA : G₃P₂A₀AH₂ UK 33 MINGGU 1 HARI, JANIN TUNGGAL, HIDUP, INTRAUTERIN, LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK

	HARI/TGL	K U N J U N G A N K E	KETERANGAN	PARAF
	Rabu 6-3- 2019	1	Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 18 kali/menit, BB sekarang: 54 kg. Palpasi abdomen Leopold I : TFU pertengahan processus xyphoideus-pusat, teraba bagian lunak bulat dan tidak melenting yaitu bokong (MC Donald: 26 cm, TBBJ: 2170 gram).	

			<p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.</p> <p>Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, kepala belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Convergen, perlimaan 5/5.</p> <p>Auskultasi : DJJ 140 kali/menit.</p>	
	Selas a 12- 3- 2019	2	<p>Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/60 mmHg, suhu: 36,°c, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sekarang: 54 kg.</p> <p>Palpasi abdomen</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan processus xyphoideus-pusat, teraba bagian lunak bulat dan tidak melenting yaitu bokon (MC Donald: 27 cm, TBBJ: 2326 gram).</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.</p> <p>Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, kepala belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Convergen, perlimaan 5/5.</p> <p>Auskultasi : DJJ 140 kali/menit.</p>	

**JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE) NIFAS DAN
NEONATUS**

MAHASISWI KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

NAMA MAHASISWI : YANETI GAH

NAMA PASIEN : NY. F. G. R

**DIAGNOSA : NY. F. G. R P₃A₀AH₃ POST PARTUM
NORMAL**

No.	HARI/TGL	KUNJUNGAN	PARAF
1.	Minggu 2-3- 2019	KF 1, KN 1	
2.	Rabu 5-4- 2019	KF 2, KN 2	
3.	Selasa 13-4- 2019	KN 3	
4.	Minggu 30- 4-2019	KF 3	
5.	Jumat 12-5- 2019	KB	

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 16 tahun		4			
	2	Terlalu tua, hamil 35 tahun		4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin 4 tahun		4			
		Terlalu lama hamil lagi (10 tahun)		4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)		4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4			
	6	Terlalu tua, umur 35 tahun		4			
	7	Terlalu pendek 145 cm		4			
	8	Pernah gagal kehamilan		4			
	9		Pernah melahirkan dengan : 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		4			
		b. Malaria					
		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	Perdarahan dalam kehamilan ini		8			
	20	Preeklampsia berat / kejang-kejang		8			
		Jumlah skor					

Sumber : Rochyati, 2003

Keterangan :

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

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yaneti Gah.
 NIM : PO. 530324016919
 Pembimbing : Ignasensia D. Mirong, SST.MKes.
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.F.G.RG₃P₂ - P₀A₀AH₂UK
 33 Minggu 1 hari Janin Hidup Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine,
 Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Pustu Tenau Periode Tanggal 18
 Februari Sampai 18 Mei 19

No	Hri/tgl	Materi bimbingan	Paraf
1	01/03/2019	Konsultasi Pasien dan di ACC	
2	02/03/2019	Bimbingan di Pustu Tenau, pemeriksaan kehamilan pasien	
3	12/03/2019	Konsultasi pasien bersalin, tetap selalu mengikuti dan mengambil data	
4	20/03/2019	Bimbingan Rumah usahakan setiap hari.	
5	25/03/2019	BAB I : bagian awal tambahkan data asuhan dan di ikuti dengan data SDGS, AKI, AKB, data Pustu Tenau.	
6	06/05/2019	BAB I : perumusan masalah, tujuan Umum dan tujuankhusus. BAB II : kehamilan, KB. BAB IV : perbaikan askeb.	
7	16/05/2019	BAB I : Perbaikan BAB III : Perbaikan. BAB IV: Perubahan tata tulis pada catatan perkembangan.	

8	20/05/2019	BAB I : Perbaikan BAB IV : Perbaikan BAB V : Perbaikan	
9	23/5/2019	Perbaikan bagian awal : cover, lembar pengesahan, kata pengantar.	
10	24/5/2019	ACC	
11			
12			
13			

Pembimbing



Ignasensia D. Mirong SST, M. Kes.
NIP. 198106112006042001

KARTU REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yaneti Gah.
 NIM : PO. 530324016919
 Penguji : Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH.
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny F. G. R G₃ P₂ P₀ A₀ AH₂ UK
 33 Minggu 1 hari Janin Hidup Tunggal, Letak Kepala,
 Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas
 Pembantu Tenau Periode Tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 19

No	Hri/tgl	MateriRevisi	Paraf
1	Senin, 24-06-2019	Bab 11. Standar Asuhan Kebidanan, Wewenang Bidan, Konsap Manejemen Kebidanan. Bab 1V. Perencanaan, Diagnosa, Pembahasan.	
2	Selasa, 25-06-2019	Bab II. Kerangka piker Bab III. Subyek kasus dan jenis data Bab IV. Diagnosa dan pembahasan Bab V. Kesimpulan Daftar pustaka.	
3	Rabu, 26-06-2019	Cover dan daftar pustaka. ACC	

Penguji



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH.
 NIP. 19760310 200012 2001

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini

No. Register :-

Nama Responden : Ny. F. G. R.

Jenis Kelamin : Perempuan.

Umur : 34 tahun.

Alamat : RT 007/RW003, Kelurahan Penkase, Kecamatan Alak.

Dengan ini memberikan **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

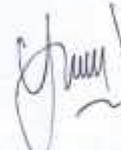
Kupang, 01-03-2019

Responden



NY.F. G. R.

Mahasis



YANETI GAH

NIM: PO.530324016919

JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE) IBU HAMIL
MAHASISWI KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

NAMA MAHASISWI : YANETI GAH

NAMA PASIEN : NY. F. G. R

DIAGNOSA : G₃P₂A₀AH₂ UK 33 MINGGU 1 HARI, JANIN TUNGGAL, HIDUP, INTRAUTERIN, LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK

No.	HARI/TGL	KUNJUNGAN KE	KETERANGAN	PARAF
1	Rabu 6-3-2019	1	Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 18 kali/menit, BB sekarang: 54 kg. Palpasi abdomen Leopold I : TFU pertengahan processus xyphoideus-pusat, teraba bagian lunak bulat dan tidak melenting yaitu bokong (MC Donald: 26 cm, TBBJ: 2170 gram). Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, kepala belum masuk PAP. Leopold IV : Convergen, perlimaan 5/5. Auskultasi : DJJ 140 kali/menit.	<i>Foumb</i>
2	Selasa 12-3-2019	2	Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/60 mmHg, suhu: 36,°c, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sekarang: 54 kg. Palpasi abdomen Leopold I : TFU pertengahan processus xyphoideus-pusat, teraba bagian lunak bulat dan tidak melenting yaitu bokon (MC Donald: 27 cm, TBBJ: 2326 gram). Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, kepala belum masuk PAP. Leopold IV : Convergen, perlimaan 5/5. Auskultasi : DJJ 140 kali/menit.	<i>Foumb</i>

JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE) NIFAS DAN NEONATUS

MAHASISWI KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

NAMA MAHASISWI : YANETI GAH

NAMA PASIEN : NY. F. G. R

DIAGNOSA : NY. F. G. R P_{3A0}AH₃ POST PARTUM NORMAL

No.	HARI/TGL	KUNJUNGAN	PARAF
1.	Minggu 2-3-2019	KF 1, KN 1	<i>F. Yaneti</i>
2.	Rabu 5-4-2019	KF 2, KN 2	<i>F. Yaneti</i>
3.	Selasa 13-4-2019	KN 3	<i>F. Yaneti</i>
4.	Minggu 30-4-2019	KF 3	<i>F. Yaneti</i>
5.	Jumat 12-5-2019	KB	<i>F. Yaneti</i>
6.			

Nomor Registrasi Ibu : 296 / 2018
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 12-12-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : NY FLORENSIA G. PUTU
Tempat/Tgl. Lahir : SUR, 8-6-1983
Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur: tahun
Agama : KRISTEN protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : "O"
Pekerjaan : Ibu RT
No. JKN :

Nama Suami : TN. HINGSI GAMB
Tempat/Tgl. Lahir : SUR, 20-3-1984
Agama : KRISTEN protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : "O"
Pekerjaan : BUTUH

Alamat Rumah : RT 20/06 Abak
Kecamatan : ALAK
Kabupaten/Kota : KUPANG
No. Telp. yang bisa dihubungi : 082 146 464 342

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 Jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 2/4-19	Tgl: 5/4-19	Tgl: 30/4-19
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36,5°C, 78	110/70, 36,5°C, 78	100/80, 36,8, 88
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Normal, Rubra utuh, baik 2stbun prt	Normal	Normal
lochia dan perdarahan	Rubra	seragam/normal	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	Tidak ada robekan	Utuh	Utuh
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Penuh	Penuh	Penuh
Pemberian Kapsul Vit. A	Ya	Tidak	Tidak
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Tidak	Tidak	Tidak
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Ya	Ya	Ya

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	Tidak	Tidak	Tidak
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Kesehatan Anak	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, Terapi, Rujukan, Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
-/⊕	-/⊕	Baik	Berjant	Fe 1x1 Vit A 2 kap	- Beraklimat - mami berak	Jm
-/⊕	-/⊕	Baik	Berjant	Fe 1x1 Vi	- minum obat - kerusi	Jm
-/⊕	-/⊕	Baik	Berjant	Fe 1x1	Jaga kebersihan	Jm
-/+	-/+					
-/+	-/+					
-/+	-/+					

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Kedaaan Bayi**:

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 2/4-19	Tgl: 5/4-19	Tgl: 30/4-19
Berat badan(kg)	2560 gram	2600 gram	2800 gram
Panjang badan (cm)	40 cm	48 cm	49 cm
Suhu (°C)	36,8 °C	37 °C	36,8 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	42 x/mnt	42 x/mnt	40 x/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140 x/mnt	138 x/mnt	142 x/mnt
Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak
Memeriksa status pemberian vitamin K1	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status imunisasi HB-O	Ya	Ya	Ya
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	Tidak	Tidak	Tidak
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa	<i>Hmt</i>		

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

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 16 tahun		4			
	2	Terlalu tua, hamil 35 tahun		4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin 4 tahun		4			
		Terlalu lama hamil lagi (10 tahun)		4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)		4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4			
	6	Terlalu tua, umur 35 tahun		4			
	7	Terlalu pendek 145 cm		4			
	8	Pernah gagal kehamilan		4			
	9		Pernah melahirkan dengan : 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		4			
		b. Malaria					
		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	Perdarahan dalam kehamilan ini		8			
	20	Preeklampsia berat / kejang-kejang		8			
		Jumlah skor					

Sumber : Rochyati, 2003

Keterangan :

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Topik : Kebutuhan Dasar Nifas, Tanda Bahaya Masa Nifas, Teknik Menyusui, Cara Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi, ASI Eksklusif, Perawatan Tali Pusat, Cara Mencegah Infeksi Pada BBL, PerawatanBayi.
- Sasaran : Pasien / ibu nifas.
- Hari/tanggal : Minggu, 02-03-2019.
- Waktu : 1 x 30 menit.
- Penyuluh : Yaneti Gah.

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

1. Kebutuhan dasar ibu nifas.
2. Tandabahayamasanifas.
3. Teknik menyusui.
4. Cara menjagakehangatantubuhbayi.
5. ASI eksklusif.
6. Perawatantalipusat.
7. Cara mencegahinfeksi pada BBL
8. Tanda bahaya pada bayi.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

1. Memahamikebutuhandasaribunifas.
2. Memahamitandabahayapadamasanifas.
3. Memahamiteknikmenyusui.
4. Memahami caramenjagakehangatantubuhbayi.
5. Memahami ASI eksklusif.
6. Memahami perawatantalipusat.
7. Memahamicarapencegahaninfeksi pada BBL.
8. Memahamitandabahayapadabayi.

C. Materi

1. Kebutuhan dasar ibu nifas.
2. Tandabahayamasanifas.

3. Teknik menyusui.
4. Cara menjagakehangatantubuhbayi.
5. ASI eksklusif.
6. Perawatantalipusat.
7. Cara mencegahinfeksi pada BBL.
8. Tanda bahaya pada bayi.

D. Metode

Ceramah, diskusi.

E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet.

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam. b. Memperkenalkan diri. c. Menjelaskan tujuan penyuluhan. d. Menyebutkan materi penyuluhan.	a. Menjawab salam. b. Mendengarkan. c. Mendengarkan. d. Mendengarkan dan memperhatikan
	22 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi a. Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama masa nifas. b. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya. c. Memberikan penjelasan tentang tanda bahaya pada masa nifas. d. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya. e. Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui. f. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya. g. Memberikan penjelasan tentang cara menjagakehangatantubuhbayi. h. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya. i. Memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif. j. Memberikan kesempatan kepada ibu	a. Mendengarkan. b. Memberikan pertanyaan. c. Mendengarkan. d. Memberikan pertanyaan. e. Mendengarkan. f. Memberikan pertanyaan. g. Mendengarkan. h. Memberikan pertanyaan. i. Mendengarkan. j. Memberikan pertanyaan. k. Mendengarkan. l. Memberikan pertanyaan. m. Mendengarkan. n. Memberikan pertanyaan.

		<p>untuk bertanya.</p> <p>k. Memberikan penjelasan tentang perawat tali pusat.</p> <p>l. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya.</p> <p>m. Memberikan penjelasan tentang cara mencegah infeksi pada BBL.</p> <p>n. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya.</p> <p>o. Memberikan penjelasan tentang tanda dan gejala pada BBL.</p> <p>p. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya.</p>	
	5 menit	<p>Evaluasi</p> <p>Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab.</p>	Mengulang kembali materi yang diberikan.
	1 menit	<p>Terminasi:</p> <p>a. Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya.</p> <p>b. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>Mendengarkan.</p> <p>Menjawab salam.</p>

G. Sumber

- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN MATERI

A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

8) Nutrisi dan Cairan

Menurut Maritalia (2014) ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. 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.

9) Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d. Melakukan perawatan perineum.
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

10) Istirahat

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

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.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang.
- b. Memperlambat proses involusi uteri.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

11) Mobilisasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. 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. Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- f) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- g) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

h) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.

i) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

j) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap.

Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal antara lain:

e) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.

f) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.

g) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.

h) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

12) Eliminasi

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

B. Tanda Bahaya Masa Nifas

Segera ibu nifas di bawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini:

1. Perdarahan lewat jalan lahir.
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.
4. Demam lebih dari 2 hari.
5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

C. Teknik Menyusui

Menurut Nugroho, dkk (2014) beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan:

(19) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.

(20) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.

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

(22) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

a. Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

b. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)

c. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan

d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara

e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus

f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

(23) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.

(24) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara :

(c) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau

(d) Menyentuh sisi mulut bayi

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

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

b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

(26) 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.

D. Cara Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi

1. Meringkankan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
2. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.
3. Mengganti semua handuk, selimut, popok, baju bila basah.
4. Jangan tidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin.
5. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
6. Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.

E. ASI Eksklusif

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

- f) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- g) 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.
- h) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat membebankan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- i) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- j) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi.

F. Perawatantali pusat.

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

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat dengan abundant air bersih mengalir.
2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
4. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
6. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
7. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

G. Cara mencegah infeksi pada BBL.

1. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
2. Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
3. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
4. Hindari pembungkusan tali pusat.

H. Tanda bahaya pada bayi.

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

CATATAN PERSALINAN	CATATAN KELAHIRAN BAYI
1 Tanggal: <u>01-4-2019</u>	1 Jenis Kelamin: <u>PK</u> PR
2 Usia kehamilan: <u>37 minggu 4 hari</u>	2 Saat lahir: jam: <u>08.50</u> Hari: <u>Sabtu</u> Tanggal: <u>13/4-19</u>
3 Letak: <u>Kepala</u>	3 Bayi: <u>Lahir hidup</u> <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati
4 Persalinan: <u>Normal</u> Tindakan Seksio	4 Perawatan: <u>Tendal</u> <input checked="" type="checkbox"/> ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/> Air ketuban jernih <input checked="" type="checkbox"/>
5 Nama bidan:	5 Asuhan bayi: Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak dibrn apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vitamin K 1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata <input checked="" type="checkbox"/>
6 Tempat persalinan: <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Poliklinik <input type="checkbox"/> Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya:	6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK
7 Alamat tempat persalinan: <u>RUMAH SAKIT ALAIK</u>	Jika YA tindakan: Langkah awal menit ventilasi selama menit hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
8 Catatan: rujuk, kata I / II / III / IV	7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan: YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK
9 Alasan merujuk: <u>IBU/BAYI</u>	8 Rangsang bayi mandi: <u>6</u> jam setelah lahir
10 Tempat rujukan:	9 Berat Badan Bayi: <u>2500</u> Gram
11 Pendamping pada saat merujuk: <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2	

3 Penatalaksanaan masalah tersebut	4 Hasilnya:
KALA II	
1 Episiotomi: <input type="checkbox"/> Ya, indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	2 Pandamping pada saat persalinan: <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input checked="" type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> kader
3 Gawat Jatin: <input type="checkbox"/> Ya, tindakan <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	4 Distosia bahu: <input type="checkbox"/> Ya, tindakan <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
5 Masalah lain sebutkan	6 Penatalaksanaan masalah tersebut
7 Hasilnya	8 Jumlah perdarahan: <u>100</u> ml Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua							
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
01 15	110/60	60/mnt	36,5°	2 ST bahu PI	Yakin	5 10 CC	KERING
01 30	110/60	60/mnt	36,5°	2 ST bahu PI	Yakin	5 5 CC	KERING
01 45	110/60	60/mnt	36,5°	2 ST bahu PI	Yakin	5 5 CC	KERING
02 00	110/70	60/mnt	36,5°	2 ST bahu PI	Yakin	5 10 CC	KERING
02 15	110/70	60/mnt	36,5°	2 ST bahu PI	Yakin	5 10 CC	KERING
02 45	120/70	60/mnt	36,5°	2 ST bahu PI	Yakin	5 5 CC	KERING

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	PERNAHAP	SUHU	KUNYUT	GERAKAN	ISAPASI ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
01 15	50/mnt	36,6°	Permanen	AKTIF	Kuat	LOLO	TIDAK	-	-
01 30	50/mnt	36,6°	Permanen	AKTIF	Kuat	LOLO	TIDAK	-	-
01 45	50/mnt	36,7°	Permanen	AKTIF	Kuat	LOLO	TIDAK	-	-
02 00	40/mnt	36,7°	Permanen	AKTIF	Kuat	LOLO	TIDAK	-	-
02 15	40/mnt	37,1°	Permanen	AKTIF	Kuat	LOLO	TIDAK	-	-
02 45	40/mnt	37,1°	Permanen	AKTIF	Kuat	LOLO	TIDAK	-	-

Tanda Bahaya: Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus):
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong:

1. KUNJUNGAN ANC



2. KUNJUNGAN NIFAS DAN NEONATAL





JADUAL UJIAN LEMBARAN TUGAS AKHIR (LTA)
MAHASISWI JURUSAN DII KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG KELAS REGULER ANGKATAN XVIII
TANGGAL 28 MEI 2019

HARI/ TGL/ JAM	NAMA MAHASISWI	JUDUL LTA	PENGUJI	MODERATOR
Kelas, 8 Mei 2019 8.00 - selesai	Wilga Yovita Lopez	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.K di Pustu Tenau Kelurahan Alak, Kecamatan Alak periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019	1. Dr. Mareta B.Bakoil,SST.,MPH 2. Ignasensia D. Mirong,SST.,M.Kes	
	Yulita Margaret Lani	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S di Pustu Tenau Kelurahan Alak, Kecamatan Alak periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019	1. Dr. Mareta B.Bakoil,SST.,MPH 2. Ignasensia D. Mirong,SST.,M.Kes	
	Yuliana Tanu	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.T di Pustu Tenau Kelurahan Alak, Kecamatan Alak periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019	1. Dr. Mareta B.Bakoil,SST.,MPH 2. Ignasensia D. Mirong,SST.,M.Kes	
	Yaneti Gah	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.G.R di Pustu Tenau Kelurahan Alak, Kecamatan Alak periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019	1. Dr. Mareta B.Bakoil,SST.,MPH 2. Ignasensia D. Mirong,SST.,M.Kes	

Kupang, 28 Mei 2019
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang,

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