



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. L UMUR 27
TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 12 MINGGU 3 HARI DI TPMB
EMILIA,SST**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (CoC)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
Emilia Sandra
NIM. 161221008

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L UMUR 27
TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 12 MINGGU 3 HARI DI TPMB**

EMILIA, S.ST

Disusun oleh:

EMILIA SANDRA

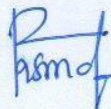
161221008

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 2023

Pembimbing



Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L UMUR 27
TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 12 MINGGU 3 HARI DI TPMB
EMILIA, S.ST**

Disusun oleh:

EMILIA SANDRA

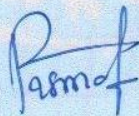
161221008

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari :

Tanggal :

Pembimbing



Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803



Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Emilia Sandra

NIM : 161221008

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Umur 27 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 12 Minggu 3 Hari Di TPMB Emilia, S.ST**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,

Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803

Ungaran, 2023

Yang Membuat Pernyataan



Emilia Sandra

NIM. 161221008

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Emilia Sandra

NIM : 161221008

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Umur 27 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 12 Minggu 3 Hari Di TPMB Emilia, S.ST**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 2023

Yang membuat pernyataan



Emilia Sandra

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 27 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 12 Minggu 3 Hari di Wilayah Kerja TPMB Emilia, S.ST” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan profesi kebidanan pada Universitas Ngudi Waluyo. Selain itu penulis juga berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan menjadi referensi untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan. Dalam penyusunan Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Rosalina, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Risma Aliviani, S.SiT.,M.PH, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Seluruh Dosen Pengampu dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh pendidikan.
6. Ny. L dan keluarga yang telah bersedia dikaji dalam pengkajian laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.
7. Keluarga yang telah membantu memberi semangat dan doa.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis memohon maaf apabila saat penyusunan laporan terdapat kesalahan maupun kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharap segala kritik dan saran yang membangun dan dapat menjadikan laporan ini menjadi jauh lebih baik lagi.

Ungaran,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Asuhan	3
D. Manfaat Asuhan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Teori.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan	111
C. Standar Profesi Bidan.....	112
D. Kerangka Alur Pikir	116
E. Kerangka Konsep	117
BAB III METODE LAPORAN KASUS	118
A. Jenis Laporan Kasus.....	118
B. Lokasi Dan Waktu.....	118
C. Subjek Laporan Kasus.....	118
D. Instrument Laporan Kasus	119
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	119
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	120
A. Gambaran Lokasi Asuhan	120
B. Tinjauan Kasus.....	121
C. Pembahasan.....	219

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	231
A. Kesimpulan	231
B. Saran.....	231
DAFTAR PUSTAKA	233
LAMPIRAN.....	236

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (COC) adalah asuhan berkelanjutan yang menyeluruh mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pelayanan keluarga berencana (BK) merupakan dasar untuk model pelayanan kebidanan, dalam hal ini pemberi pelayanan praktik klinik kebidanan COC. ini adalah proses yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman informasi, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan dengan satu mahasiswa untuk satu klien (Dewi, Andariya, 2017; Sandall, 2015; Berg, 2012).

World Health Organization WHO kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. berkembang 20 kali lebih Angka kematian ibu di negara tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Setiap hari, 830 ibu di dunia dan (di Indonesia 38 ibu berdasarkan KIA 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi pada kehamilan dan persalinan, ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, sekitar 15% dari kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi 85% normal. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan: perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca bersalin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre-eklamsia/eklamsia), partu macet, aborsi yang tidak aman. Sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia

meninggal setiap harinya, (Indonesia: 185/hari, dengan AKN 15/1000 kel hidup).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia terus menurun setiap tahun. Namun, jalan memerangi AKB masih panjang. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017

Upaya dalam percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu dengan pengelolaan program KIA secara efektif dan efisien, pemantauan pelayanan KIA ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan kunjungan neonatus (KN) bagi seluruh neonatus di semua fasilitas kesehatan, peningkatan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat, peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus dan pengamatan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan keluarga berencana (KB) sesuai standar (PWS KIA, 2010).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kepmenkes No.369, 2007). Tugas bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu memberikan pelayanan antenatal care, pertolongan persalinan, deteksi dini faktor resiko kehamilan dan peningkatan pelayanan neonatal. Berdasarkan Permenkes RI Nomer 28 (2017), wewenang bidan antara lain: pelayanan kesehatan ibu yang artinya diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana seperti:

penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan.

Asuhan Komprehensif dilaksanakan dengan tujuan dalam asuhan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga KB, bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan pasien dan dapat segera menemukan komplikasi pada ibu dan bayi, sehingga dapat segera dirujuk, sebagai upaya untuk mewujudkan program pemerintah dalam bidang kesehatan terutama untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. L Usia 27 tahun G3P2A0 di TPMB (Praktek Mandiri Bidan) Emilia, S.ST dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. L usia 27 tahun G3P2A0 umur kehamilan 12 Minggu 3 Hari. Ny. L membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas sampai 42 hari, dan KB pada ibu post partum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L di TPMB (Praktik Mandiri Bidan) Emilia, S.ST. Kelurahan Graha Indah, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur.

C. Tujuan Asuhan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*Continue of Care*) pada Ny. L di TPMB Emilia, S.ST, Kelurahan Graha Indah, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan

KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G3P2A0
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. L umur 27 tahun
- c. Melakukan asuhan kebidanan pelayanan KB (Keluarga Berencana) pada ibu Ny.L umur 27 tahun.

D. Manfaat Asuhan

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas Continuity of Care, terhadap ibu hamil, nifas dan pelayanan kontrasepsi.
- b. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan. Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas dan KB.

b. Bagi TPMB Emilia, S.ST

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

c. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care serta menjadi masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin, 2016).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan merupakan matrantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi), pembentukan plasenta, sampai tumbuh kembang hasil konsepsi. (Manuaba.2010.h;75) Ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel de Graaf yang menuju ke permukaan ovarium disertai pembentukan cairan folikel dan selama pertumbuhan ini ovarium

mengeluarkan hormon yang dapat mempengaruhi gerakan dari tuba. Dengan pengaruh LH yang semakin besar, terjadi proses pelepasan ovum (ovulasi). Dengan gerakan aktif tuba maka ovum telah dilepaskan segera ditangkap oleh fimbriae tuba. Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus dan siap untuk dibuahi.

Konsepsi yaitu pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa. Ovum yang siap dibuahi setelah 12 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma hingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa akan melanjutkan perjalanannya menuju tuba falopi. Spermatozoa ini akan hidup selama tiga hari di dalam genitalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida, spermatozoa masuk ke dalam ovum. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot. (Manuaba.2010.h;75-84)

Pada hari ke empat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Masa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Dengan demikian, blastokista diselubungi oleh suatu simpai yang disebut trofoblas. Trofoblas ini sangat kritis untuk keberhasilan kehamilan terkait dengan keberhasilan nidasi (implantasi), produksi hormon kehamilan, produksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah maternal ke dalam plasenta, dan kelahiran bayi. Sejak trofoblas terbentuk, produksi human chorionic gonadotropin (hCG) dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio.

Invasi trofoblas diatur oleh pengaturan kadar Hcg. Sinsisiotrofoblas menghasilkan hCG yang akan mengubah sitotrofoblas menyekresikan hormon yang non invasif. Trofoblas yang semakin dekat dengan endometrium menghasilkan kadar hCG yang semakin rendah, dan membuat trofoblas berdiferensiasi dalam sel-sel jarang yang menghasilkan protein perekat plasenta yaitu trophouteronectin. Trofoblas-trofoblas invasif lain yang lepas dan bermigrasi ke dalam endometrium dan miometrium akan menghasilkan protease dan inhibitor protease yang diduga memfasilitasi proses invasi ke dalam jaringan maternal. (Prawirohardjo. 2008.h;143-146)

Dalam tingkat nidasi, trofoblas antara lain menghasilkan hormon human chorionic gonadotropin. Produksi human chorionic gonadotropin meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Diduga bahwa fungsinya ialah mempengaruhi korpus luteum untuk tumbuh terus, dan menghasilkan terus progesteron, sampai plasenta dapat membuat cukup progesteron sendiri. Hormon chorionic gonadotropin inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan. Hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. (Wiknjosastro.2006.h;61-64)

Blastokista dengan dengan bagian yang mengandung massa inner cell aktif mudah masuk ke dalam lapisan desidua, dan luka pada desidua kemudian menutup kembali. Kadang-kadang pada saat nidasi yaitu masuknya ovum ke dalam endometrium terjadi perdarahan pada luka desidua (tanda hartman).

Pada umumnya blastokista masuk di endometrium dengan bagian dimana massa inner cell berlokasi. Dikemukakan bahwa hal inilah yang menyebabkan tali pusat berpangkal sentral atau parasentral. Bila sebaliknya dengan bagian lain blastokista memasuki endometrium, maka terdapatlah talipusat dengan

insersio velamentosa. Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut kehamilan.

Setelah nidasi berhasil, selanjutnya hasil konsepsi akan bertumbuh dan berkembang di dalam endometrium. Embrio ini selalu terpisahkan dari darah dan jaringan ibu oleh suatu lapisan sitotrofoblas di sisi bagian dalam dan sitotrofoblas bagian luar. Kondisi ini kritis tidak hanya untuk pertukaran nutrisi, tetapi juga untuk melindungi janin yang bertumbuh dan berkembang dari serangan imunologik maternal. Plasentasi merupakan proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasenta berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. (Prawirohardjo.2008.h;140- 146)

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2008) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

1) Tanda dugaan kehamilan

a) Amenore (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut “morning sickness”.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit).

Pada areola mamae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genitalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

2) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

3) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

5) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

6) Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi

tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan.

7) Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.

3) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

d. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

1) System Reproduksi

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2013).

Tabel 1 Taksiran Perubahan Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus
36 Minggu	3 Jari dibawah prosesus xipoideus
40 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

Sumber: Sulistyawati (2013)

2) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron (Kumalasari, 2015:5)

3) Vagina

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Kalsium yang dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b) Fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- c) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Sulistyawati,2011)
- d) Karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari
- e) Protein g/kg/bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.
- f) Ferum dibutuhkan sampai kadar 800mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan (Adriani dan Wirjatma, 2016).

3) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul - nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI ketika diperah (Sulistyawati, 2013).

4) System Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru – paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bemeafas lebih cepat dan

lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2011).

5) Kulit

Terdapat bintik – bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi atau cloasma gravidarum. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma atau pembuluh darah kecil berbentuk seperti laba – laba bisa muncul pada kulit seringkali di bagian atas pinggang. Striae gravidarum yaitu robeknya serabut elastis dibagian bawah kulit akibat pembesaran rahim yang mengalami peregangan, apabila terjadi peregangan yang hebat, kulit perut bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra (Sulistyawati, 2013)

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (Kusmiyah, 2012).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

a) Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makan ibu hamil pada triwulan 1 sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makanan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangunan dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, placenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara

dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, haemoglobin, dll). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari.

Protein yang di anjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari 0 hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglikonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin pranatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Varney H, 2010).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetikal) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringat. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan peruburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kusmiyah, 2012).

4) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) pakaian harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat .
- 3) Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trikomona*) tumbuh

sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering di garuk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Membersihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan resiko infeksi. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan yang menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tisu yang kasar diberi wewangian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam.

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda, ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan jarak jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur dimalam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus

digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang dengan laxon (Kusmiyah, 2012).

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila:

- a) Terdapat perdarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus /partus prematurus imminens
- d) Ketuban pecah
- e) Serviks telah membuka

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan kunilingus. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

Minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih

akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan yang jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur di malam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil di anjurkan berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih dari 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obatan perangsang dengan laxon (Kusmiyah, 2012).

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara beirama dengan menghindari gerakan menyetak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik – penyongkongan yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri dipunggung. Ibu dapat di anjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi kesisi lain secara ritme. Ketika

memandikan balita, membersihkan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar: ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk (Romauli, 2011).

Tabel 2 Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).
Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan

intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.
--

Sumber: (Prawihardjo, 2012. Ilmu Kebidanan)

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1) Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda – tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010).

Menurut Pillitteri (2010), tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruftur membran, penurunann pergerakan janin, dan muntah persistens (Isdiaty, Nur, 2013). Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016).

2) Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan

a) Tanda Bahaya Kehamilan Muda

(1) Hipertensi Gravidarum

Menurut Bobak (2004), hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan takanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut (Lindarwati, 2012).

Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan

pengaturan hormon. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsi, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia. Hipertensi gestasional didefinisikan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklamsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklamsia seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, trombositopenia (Lindarwati, 2012).

b) Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

(1) Sakit Kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulopati hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini.

(2) Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari 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 yang menjadi masalah serius yaitu ditandai dengan:

(a) Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya

(b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat,

(c) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Kusumawati, 2014).

(3) Bayi kurang bergerak seperti biasa, Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat, makan dan minum.

(Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu / memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus

- g. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Dan Cara Mengatasinya
Menurut beberapa ahli dalam buku Diki Retno Yuliani (2021), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut:

1) Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

2) Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

3) Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

4) Sulit tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk

mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

5) Sering buang air kecil (BAK)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

6) Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

h. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (ANC)

1) Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang

dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Ai Yeyeh, 2009).

2) Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Menurut Prawirohardjo (2006), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi

- c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
LILA <23,5 cm, risiko KEK (Kurang Energi Kronis)
- d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 3 Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

(Sumber: Varney H, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan)

- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang

tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan

- h) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi

- i) Tatalaksana / penanganan kasus sesuai kewenangan. Apabila ditemukan masalah dapat segera ditangani atau dirujuk
- j) Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016).

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan

i. Senam Kegel

1) Pengertian Senam Kegel

Senam kegel adalah latihan otot dasar panggul merupakan terai bagi wanita yang tidak mampu mengontrol keluarnya urin. Senam kegel adalah latihan kontraksi kecil yang terjadi di dalam otot dasar panggul yang menguatkan uretra, kandung kemih, rahim dan dubur. Nama senam ini diambil dari penemunya Arnold Kegel seorang dokter spesialis

kebidanan dan penyakit kandungan di los angeles sekitar tahun 1950-an.

Senam ini adalah jenis senam yang sangat bagus dilakukan oleh para ibu - ibu terutama bagi mereka yang sudah pernah melahirkan. Wanita yang pernah melahirkan biasanya akan mengalami pengenduran otot pada bagian bawah panggul dan juga pada bagian sekitar kewanitaan. Gerakan senam dalam senam kegel membuat otot-otot di sekitar organ kewanitaan akan semakin kembali kencang. Latihan senam kegel biasanya dilakukan sebagai bagian dari latihan aerobik, yaitu sebagai latihan senam lantai

2) Tujuan senam kegel

Tujuan dilakukannya senam kegel adalah :

- a) Untuk melatih atau menguatkan otot-otot dasar panggul
- b) Untuk kesehatan hubungan suami isteri senam ini juga sangat berguna dalam orgasme wanita
- c) Untuk memperkuat otot-otot saluran kemih
- d) Mempekuat otot-otot vagina

3) Manfaat senam kegel

Berikut ini adalah manfaat dari senam kegel untuk para ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas.

a) Ibu hamil dan ibu bersalin

- (1) Dapat mecegah robeknya perineum
- (2) Mengurangi kemungkinan masalah urinasi seperti inkotinensia urin pasca persalinan
- (3) Mempermudah proses persalinan

b) Ibu nifas

Membantu atau mempercepat penyembuhan luka robekan perineum

- 4) Cara melakukan senam kegel
 - a) Teknik senam kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan kencing
 - b) Kencangkan otot atau kontraksikan otot seperti menahan kencing , pertahankan selama 5 detik kemudian relaksasikan
 - c) Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya 5 kali berturut-turut
 - d) Secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik, lakukanlah secara serial setidaknya 6-12 kali tiap latihan
- j. Deteksi dini risiko tinggi masa kehamilan

- 1) Pengertian

Ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi pada masa kehamilan, dimana pada usia ini terjadi perubahan pada organ – organ reproduksi dan jalan lahir yang sudah tidak lentur lagi. Selain itu ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun cenderung didapati memiliki penyakit dalam tubuhnya, seperti tekanan darah tinggi dan pre-eklamsi, ketuban pecah dini, kala II persalinan yang macet, ataupun perdarahan setelah bayi lahir (Rochjati, 2011). Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Asmara, 2017).

- 2) Kehamilan Resiko Tinggi

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):

- a) Wanita risiko tinggi adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas

- b) Ibu risiko tinggi adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
 - c) Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).
- 3) Terdapat beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu;
- a) Terlalu muda (usia lebih dari 20 tahun)
 - b) Terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), saat usia ibu lebih dari 35 tahun kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi Rahim dan kualitas sel telur berkurang, risiko yang mungkin terjadi antara lain keguguran, preeklamsia, eklamsia, perdarahan, BBLR.
 - c) Terlalu dekat (jarak kehamilan lebih dari 2 tahun)
 - d) Terlalu banyak (jumlah anak 3 orang) (Asmara, 2017).
- 4) Sebagai tenaga kesehatan ada beberapa hal yang bisa dilakukan guna mendeteksi kejadian-kejadian yang mungkin terjadi saat masa kehamilan dan persalinan pada ibu yang memiliki risiko tinggi, diantaranya yaitu:
- a) Perawatan kehamilan yang teratur agar dapat ditemukan
 - b) penyakit ataupun faktor risiko secara dini dan segera mendapatkan pertolongan.
 - c) Memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) yang sesuai
 - d) Membantu menemukan sedini mungkin adanya penyakit ataupun faktor risiko dari kehamilan saat ini.
 - e) Membantu perencanaan melahirkan.
 - f) Merujuk tepat waktu ke rumah sakit bila ada kendala pada saat proses persalinan (Rochjati, 2011).

k. Metode Perhitungan Taksiran Persalinan

Menurut Romauli (2011), riwayat menstruasi biasanya dapat membantu menentukan tanggal perkiraan persalinan dan menentukan usia kehamilan. Perhitungan dilihat dari hari pertama haid terakhir (HPHT)

Ada beberapa metode cara menghitung Taksiran Persalinan (TP) antara lain:

1) Rumus Naegele

Nama rumus ini berasal dari nama penemunya, Franz Karl Naegele, dokter kandungan dari Jerman yang hidup di abad 19. Metode rumus Naegele digunakan untuk menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Yang dimaksud dengan haid terakhir ialah hari pertama dari haid yang terakhir (HPHT). Anamnesis haid akan memberikan kesan tentang faal alat kandungan. Selain itu, dengan mengetahui haid terakhir, teratur tidaknya haid, dan keadaan siklus haid, dapat menggunakannya untuk memperhitungkan tanggal taksiran persalinan (Wirakusumah dkk, 2012).

Rumus Naegele menghasilkan bahwa usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur. Siklus menstruasi adalah siklus bulanan pada wanita, yang dimulai dari akhir menstruasi sebelumnya sampai akhir menstruasi berikutnya. Siklus ini dibagi dalam tiga fase atau tahap, yaitu fase folikular, ovulasi, dan fase luteal. Siklus menstruasi teratur terjadi selama 28 hari (4 minggu bulan komariah), meskipun bisa bervariasi dari wanita ke wanita.

Rumus Naegele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38

minggu atau 9 bulan 7 hari). Untuk mempermudah perhitungan, Franz Karl Naegele menghitung taksiran persalinan sejak HPHT, yaitu dengan menambahkan 14 hari, sehingga usia kehamilan menjadi $266 \text{ hari} + 14 \text{ hari} = 280 \text{ hari}$. 14 hari ini didapat dari siklus haid normal (28 hari) wanita, ovulasi terjadi pada 14 hari sebelum haid yang akan datang, atau 14 hari setelah HPHT. Jadi, bisa juga dikatakan bahwa usia kehamilan normal adalah 280 hari sejak HPHT. Jadi, rumus taksiran persalinan menjadi : $\text{HPHT} + 9 \text{ bulan} - 7 \text{ hari} + 14 \text{ hari} = \text{HPHT} + 9 \text{ bulan} + 7 \text{ hari}$

Cara menghitung Taksiran Persalinan (TP) menggunakan rumus Naegele:

- a) Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (Sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus $= +7 +9 +0$
- b) Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus $= +7 -3 +1$

Dengan makin tingginya pengetahuan masyarakat yang memungkinkan untuk mengetahui tanggal haid terakhirnya dapat diingat, maka perkiraan persalinan dapat diperhitungkan dengan rumus Naegele (Manuaba dkk, 2010).

2) Rumus Parikh

Rumus Parikh diciptakan pada tahun 2007 oleh seorang Dokter berkebangsaan India yang bernama Rakesh Parikh. Rumus Parikh merupakan metode lain yang bisa digunakan untuk menghitung taksiran persalinan berdasarkan siklus menstruasi wanita yang tidak teratur. Perhitungan dengan cara ini ditujukan untuk meminimalisir kesalahan yang mungkin terjadi pada rumus Naegele.

Berikut ini perhitungan rumus Parikh :

HPL : Ovulasi + (9 bulan – 7 hari)

HPHT + (siklus – 14 hari)) + (9 bulan – 7 hari)

(HPHT + (siklus – 14 hari – 7 hari)) + 9 bulan

Formula Parikh adalah formula lain metode perhitungan yang mempertimbangkan durasi siklus menstruasi. Namun, Formula Naegele mengasumsikan rata-rata panjang siklus 28 hari, tetapi juga tidak akurat untuk Januari – Maret : (day + (siklus – 21)) (month + 9) April – Desember : (day + (siklus – 21)) (month – 3) (year + 1) semua orang. Oleh karena itu, ada cara lain yang digunakan yaitu formula Parikh untuk menghitung taksiran persalinan. Formula Parikh dihitung dengan menambahkan sembilan bulan mulai dari periode menstruasi terakhir, kurangi dua puluh satu hari dan tambahkan durasi siklus sebelumnya. Formula Parikh dapat mengurangi secara signifikan kesalahan dalam menghitung taksiran persalinan (Khedri, 2016).

2. Persalinan

a. Pengertian INC

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

b. Tujuan INC

- 1) Meningkatkan sikap terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya

- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
 - 3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - a) Penolong yang terampil
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasikan
 - c) Partograf
 - d) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut. (ulmutmainah Annisa, 2011)
- c. Tanda Persalinan (Sumarah, 2012)
- 1) Terjadinya His Persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
 - 2) Pengeluaran lendir dan darah. Terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena pembuluh darah pecah.
 - 3) Pengeluaran cairan.
- d. Tahap Persalinan
- Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :
- 1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap

(10cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008). Kala pembukuan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuyran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase Aktif : berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu :
 - (1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - (2) Periode dilatsi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008). Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR, 2008) :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum / pada vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala ini his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan karena, tekanan pada

rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, dahi, hidung mulut dan muka serta seluruhnya, diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit (Sijiyanti, dkk, 2011).

3) Kala III (kala uri)

Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2008)

a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat

b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan

- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml.
 - d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum
 - e) Evaluasi keadaan umum ibu
 - f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong (Sumarah. dkk, 2012).

1) Passage

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

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

His adalah suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada

ganglia dalam servix dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi, regangan dan tarikan pada peritonium waktu kontraksi. Perasaan nyeri tergantung pada ambang nyeri dari penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya. Kontraksi kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi. Seperti kontraksi jantung pada his juga ada "*pacemakers*" yang memulai kontraksi dan mengontrol frekuensinya. Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah:

- a) Lamanya kontraksi: kontraksi yang berlangsung 45 detik sampai 75 detik
 - b) Kekuatan kontraksi: menimbulkan naiknya tekanan antaruterin sampai 35 mmhg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam .
 - c) Interval antara kedua kontraksi: pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.
- 3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

4) Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2012), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan

dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan.

5) Penolong

Menurut Saifuddin (2012), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin (Sumarah, dkk, 2012).

1) Kala I

- a) Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
- b) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
- c) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
- d) Pemenuhan kebutuhan harga diri
- e) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

2) Kala II

- a) Kehadiran pendamping secara terus-menerus
- b) Mengurangi rasa sakit

Manajemen nyeri persalihan dengan mendukung persalinan, mengatur posisi,relaksasi, latihan nafas, istirahat, menjaga privasi, memberikan KIE tentang proses atau kemajuan persalinan

3) Kala III

- a) Ketertarikan ibu pada bayi

Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jari dan mulai menyentuh bayi.

- b) Perhatian pada dirinya

Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjahitan atau tidak, bimbingan tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.

- c) Tertarik placenta

Bidan menjelaskan kondisi placenta, lahir lengkap atau tidak.

4) Kala IV

- a) Evaluasi kontraksi uterus
- b) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya
- c) Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap
- d) Kandung kencing harus kosong
- e) Luka-luka pada perineum harus terawat baik dan tidak ada terjadi hematoma
- f) Ibu dan bayi dalam keadaan baik

g. Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu bersalin

Tabel 4 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Eliminasi	Pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan pada area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.
Personal hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.

(Sumber: Varney H, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan)

h. Konsep Benang merah

1) Pengambilan keputusan

Menjadi seorang bidan harus konsisten, harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitif terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.

3) Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang berisiko infeksi, sebagai contoh, sering dilakukan orang tua dahulu adalah melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena bisa menimbulkan infeksi.

4) Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut, pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar (Jnpk Kr, 2007).

5) Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan. Biasanya, bidan akan memberi rujukan ke dokter spesialis kandungan agar dapat di diagnosa lebih lanjut.

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat BAKSOKUDA :

a) Bidan adalah

- b) Alat
- c) Keluarga
- d) Surat
- e) Obat
- f) Kendaraan
- g) Uang
- h) Doa dan darah

i. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau Safe Motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

1) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Pusdiknaskes (2003) dan(Sari dkk 2014) meliputi :

- a) Panggil ibu sesuai dengan namanya dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
- g) Ajurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi

- i) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - j) Hargai privasi ibu
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - n) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
 - o) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - p) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Sipa untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca peralihan :
- a) Ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - b) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
 - c) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - d) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi

e) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran.

j. Prinsip PI (Pencegahan Infeksi) Dalam INC

1) Pengertian

Pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit.

2) Tujuan

- a) Meminimalisir infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur.
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

3) Pedoman pencegahan infeksi

Untuk memutus rantai penyebaran infeksi antara lain :

a) Cuci tangan yang benar

Yaitu dengan 6 langkah mencuci tangan, higiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen saat, sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien

b) Memakai sarung tangan

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau

cairan tubuh lainnya) peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.

c) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)

Seperti kaca mata pelindung, masker wajah, penutup kepala, clemek, dan sepatu boots yang digunakan untuk menghalangi atau membatasi petugas dari percikan cairan tubu, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik.

d) Menggunakan teknik Antiseptis

Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.

e) Memproses alat bekas pakai

f) Menangani peralatan tajam dengan aman

g) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk penggolongan sampah secara benar.

k. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar APN maka dirumuskan 60 langkah APN sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam

- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat $\frac{1}{3}$ bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

- 18) Saat *sub-occiput* tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 28) Memberi tahu ibu akan disuntik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat

menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.

- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik

- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah (Depkes, 2012).

1. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

2) Tujuan

a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam

b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2010).

3) Komponen Partograf

a) Catatan janin

b) Catatan kemajuan persalinan

c) Catatan ibu (Saifuddin, 2010).

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograph

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban

pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Saifuddin, 2010).

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o) (Saifuddin, 2010).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Saifuddin, 2010).

b) Memantau kondisi janin

(1) Denyut Jantung Janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada (Saifuddin, 2010).

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban

bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering(Saifuddin, 2010).

(1) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- (2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (3) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (4) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan (Saifuddin, 2010).

b) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

- a) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4
 - b) jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
 - c) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
- a) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2010).

3.

Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim

dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil).

Sulistyawati (2009) mengemukakan bahwa masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis.

Nurul Jannah (2011) mengemukakan masa nifas /puerperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote Puerperium

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

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involousi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia (Heryani, 2010).

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

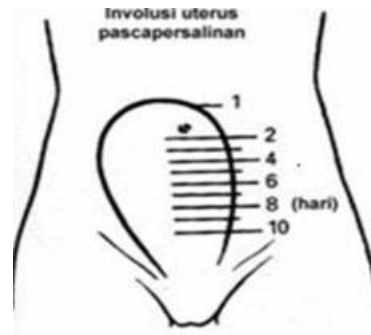
Tabel 5 Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus yteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 1 Involusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- (1) Kandung Kemih Penuh
- (2) Rektum Terisi
- (3) Infeksi uterus,
- (4) Retensi hasil konsepsi,
- (5) Fibroid,
- (6) Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

3) Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

4) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Heryani, 2010: 30). Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

d) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia uterus.

Tabel 6 Perbedaan Lochea Pada Masa Nifas

LOCHEA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, 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: (Heryani, 2010)

5) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot

perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan

normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

9) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

a) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

b) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

c) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

d) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010).

e) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

10) Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

11) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C

setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.

- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna

12) Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

d. Perubahan Psikologis Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Bahiyatun, 2016).

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, 2013)

1) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat

bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2013):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak

keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari. Pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi. Bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil. Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas (Suherni, dkk, 2013) :

- a) Hari pertama: Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki selurus kedepan. Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut. Keluarkan nafas pelan sambil mengkontraksikan otot perut. Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi. Lakukan secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- b) Hari kedua: Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang). Lakukan secara perlahan, Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- c) Hari ketiga: Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan. Kedua kaki ditekuk 450. Bokong diangkat ke atas. Kembali ke posisi semula. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- d) Hari keempat: Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 450. Tangan kanan diatas perut kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Gerakan anus dikerutkan. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- e) Hari kelima: Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 450 gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- f) Hari keenam: Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan.Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Lakukan secara perlahan dan bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- g) Hari ketujuh: Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus. Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus. Turunkan kedua kaki secara perlahan. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam. Atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- h) Hari kedelapan: Posisi nungging. Nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus, tahan 5-10 hitungan, lepaskan. Saat

anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan, kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- i) Hari kesembilan: Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan. Kedua kaki diangkat 90° turunkan secara perlahan. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- j) Hari kesepuluh: Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula (tidur kembali). Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

13) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

14) Proses Laktasi Dan Menyusui

Factor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air susu Ibu (ASI). Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down. Sedang pada mekanisme menyusui, bayi mempunyai 3 reflek intrinsic yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rooting refleks), reflek menghisap dan reflek menelan.

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara (JNPK-KR, 2008):

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara

- c) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas
- d) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lamban dan dalam saat menelan ASI nya.
- e) Bayi terlihat tenang dan senang
- f) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

Tabel 7 Pola Pemenuhan Kebutuhan pada Ibu Nifas

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan
Eliminasi	Diuresis terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum. Setelah plasenta lahir estrogen menurun sehingga tonus otot seluruhnya berangsur pulih kembali, tapi konstipasi mungking terjadi dan mengganggu hari pertama post partum
Istirahat	Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
Aktivitas	Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi
Personal Hygiene	Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga

Seksualitas	Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.
-------------	--

(Sumber: Dewi dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*)

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin, 2006), asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. Oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

1) Perdarahan Pascasalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan pascasalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini

diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.

- b) Perdarahan pascasalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2) Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- a) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
- b) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
- c) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
- d) Proses involusi uteri terganggu,
- e) Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

3) Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu

>38°C mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

4) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

5) Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

6) Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas.

Waspadai preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- a) Tekanan darah ibu tinggi,
- b) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- c) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

g. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016).

Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,
- 4) Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

- 1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- c) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment),
- d) Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

- 2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
 - e) Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)
- Asuhan yang diberikan antara lain:
- a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
 - b) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015)

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun,2011).

b. Tujuan

- 1) Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- 2) Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi

- 3) Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- 4) Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian. (Muslihatun, 2011).

c. Perawatan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1) Pencegahan Infeksi (PI)

2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai (Sukarni, 2013):

- a) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- b) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- c) Warna kulit → cyanosis atau tidak ?
- d) Gerakan aktif atau tidak
- e) Frekuensi jantung normal/ tidak

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 8 Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Lumpuh	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
Activity (tonus)	Tidak ada	Ekstremitas dalam	Gerakan aktif

otot)		fleksi sedikit	Menangis kuat
Respiration (usaha nafas)		Lemah, tidak teratur	

(Sumber: Saifuddin, 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*)

Klasifikasi (Saifuddin, 2010) :

- a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
 - b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
 - c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai

menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- 6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- 7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis

melawan Hemorrhagic Disease Of The Newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

- 8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

d. Pemeriksaan Fisik BBL

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua / keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.

- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan
- 7) Head To Toe secara sistematis.
- 8) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 9) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), Pernafasan (40-60 kali per menit).
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan Anterolateral.
- 4) Refleks pada bayi baru lahir.
 - a) Reflek Moro (menghilang usia 3-6 bulan)

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat.
 - b) Reflek Rooting (menghilang usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun)

Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya, refleks ini terus berlangsung selama bayi menyusu.

- c) Reflek sucking (menghilang usia 3-4 bulan)
Menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Bayi langsung melakukan gerakan menghisap
- d) Reflek Swallowing (menghilang di usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai usia 1 tahun)
Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, Seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan.
- e) Reflek Glabella
Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat
- f) Reflek Tonick Neck (menghilang usia 2-3 bulan)
Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika refleks ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas.
- g) Reflek Palmar Grasping (melemah di usia 3-4 bulan, mengholang usia 1 tahun)
Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu, jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkatnya dengan satu jari terenggam dalam setiap tangannya. Gerakan refleks ini juga terdapat di telapak kaki yang melengkung saat di sentuh. Gerakan refleks ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja.

- h) Reflek Stepping (menghilang usia 3-4 bulan)
Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut.
- i) Reflek Babinski (menghilang usia 1 tahun)
Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.
- j) Reflek Blinking (menetap)
Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan memejamkan matanya.
- k) Reflek Plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)
Reflek ini juga disebut reflek plantar graps, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.
- l) Reflek Swimming (menghilang usia 4-6 bulan)
Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu.
- m) Reflek leher asimetrik tonik (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang di usia 3-4 bulan)
Caranya: baringkan sekecil, lalu miringkan kekiri misalnya .reaksi: tangan kiri bayi akan merentang lurus keluar dan tangan kanannya akan menekuk kearah kepala atau muka
- n) Reflek magnet (menghilang usia 3-6 bulan)
Bayi ditelentangkan, agak fleksian kedua tungkaibawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Reaksi: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa

o) Reflek Galant (menghilang usia 4-6 bulan)

Bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Reaksi: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

p) Refleks mata boneka

menolehkan kepala BBL ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali

Reaksi: mata bayi akan terbuka lebar

e. Pola pemenuhan kebutuhan pada bayi baru lahir

Tabel 9 Pola fungsional Bayi baru lahir Normal

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Pada hari – hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10 – 100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10 – 14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700 – 800 ml ASI per hari (kisaran 600 – 1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2008).
Pola Eliminasi	Minggu pertama; neonatus normal akan berkemih hingga tigapuluh kali sehari BAK: 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 x
Pola eliminasi	BAB: turun 5-10% pada hari ke 4-5
Pola Istirahat	Status sadar mungkin 2-3 jam beberapa hari

	pertama. Bayi tampak semi-koma saat tidur dalam; meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM); tidur sehari rata-rata 20 jam (Doenges, 2012).
Pola Personal Hygiene	Neonatus perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok neonatus perlu di bersihkan/diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum (Varney H, 2010).
Pola Aktivitas	Neonatus banyak tidur (Doenges, 2012).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2012), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusu
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

g. Menyusui

1) Tanda-tanda bayi menyusui secara efektif (Wiji, 2013).

Sebagian besar mungkin ibu-ibu sudah mengetahui manfaat ASI. Walaupun mungkin mereka belum bisa menerapkan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya. Untuk mengetahui apakah seorang bayi sudah menyusui secara efektif, terdapat tanda-tanda yang bisa ibu lihat secara langsung, yaitu :

- a) Bayi terbuka matanya lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu.
- b) Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya.
- c) Dagunya melekuk pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu.
- d) Bibirnya di pinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya.
- e) Rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui.
- f) Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat. Begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat.
- g) Ibu akan merasa mendengar bayi menelan susu ibu. Pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan. Begitu susu penuh, ibu bisa mendengarnya menelan setiap saat bayi menghisap.

2) Cara menyusui yang benar

Selain harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu juga harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar, yaitu :

- a) Cara menyusui dengan sikap duduk

- (1) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- (3) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - (a) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - (c) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - (d) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - (e) Ibu menatap bayi dengan kaih sayang.
- (4) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.
- (5) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- (6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

- (a) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
 - (b) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi.
- b) Melepaskan isapan bayi
- Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:
- (1) Jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau
 - (2) Dagu bayi di tekan ke bawah.
- c) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan
- d) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- e) Menyendawakan bayi
- Tujuan adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:
- (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.
 - (2) Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.
- 3) Tanda bayi cukup ASI
- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.

- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang aier kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusui dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas

5. Neonatal

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2012).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupan (Ambarwati, 2012).

c. Kunjungan Neonatal

1) Pengertian

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (DepKes RI, 2015).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- a) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).
- b) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Saifuddin, 2010).

2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, meliputi:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 3 sampai dengan hari ke- 7 setelah lahir.
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir.

Tabel 10 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 3. Pemeriksaan fisik bayi 4. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata: Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut: Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher: Pembekakan, Gumpalan g. Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah Jari

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<ul style="list-style-type: none"> i. System syaraf: Adanya reflek moro j. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan: Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki: Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir <p>5. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>b. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat , Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Telinga: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal b. Mata: Tanda-tanda infeksi c. Hidung: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal d. mulut: dilihat mukosa mulut, Refleks hisap,

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>dilihat pada saat menyusu</p> <p>d. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat, benjolan</p> <p>8. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Telinga: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal</p> <p>b. Mata: Tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Hidung: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal</p> <p>d. mulut: dilihat mukosa mulut, Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu</p> <p>e. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah</p>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG</p> <p>9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>

(Sumber : Depkes RI, 2015)

3) Yang mempengaruhi Kunjungan Neonatal (Notoadmojo, 2012)

a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

b) Paritas ibu

Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal.

c) Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Sosial dan Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

e) Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatal ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau.

4) Variasi umum dalam enam minggu pertama

Ada variasi tertentu diantara bayi yang sama-sama merupakan kekhawatiran orang tua dan pemberi perawatan. Dalam setiap hal, Bidan harus tetap waspada terhadap tanda dan gejala yang menunjuk ke masalah pokok yang lebih serius.

a) Ruam Popok

Sebagian besar ruam popok merupakan reaksi kulit terhadap amonia dalam urine dan kontaminasi bakteri yang berasal dari materi feses. Kulit yang bermasalah harus dibersihkan dengan sabun ringan dan air hangat kuku.

b) Cradle Cap

Pada kulit kepala beberapa bayi terdapat kumpulan eksudat seborea yang akhirnya menempel. Masalah itu dapat hilang dengan melakukan masase lembut pada kulit kepala dengan minyak zaitun/minyak sayur dan dihilangkan dengan menggunakan sampo dan sisir dengan gigi yang rapat.

c) Sariawan pada mulut

Sariawan pada bayi, yang disebabkan oleh Candida Albicans tampak sebagai gumpalan seperti plak putih yang menempel pada lidah, gusi, dan palatum durum. Bayi itu perlu diobati dengan preparat anti jamur atau gentian violet.

d) Pernapasan tidak teratur dan berisik

e) Bayi yang rewel (Varney H, 2010).

d. Refleks pada neonatus

1) Reflek Moro (menghilang usia 3-6 bulan)

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke

arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat.

- 2) Reflek Rooting (menghilang usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun)

Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya, refleksi ini terus berlangsung selama bayi menyusui.

- 3) Reflek sucking (menghilang usia 3-4 bulan)

Menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Bayi langsung melakukan gerakan menghisap

- 4) Reflek Swallowing (menghilang di usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai usia 1 tahun)

Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, Seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan.

- 5) Reflek Glabella

Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat

- 6) Reflek Tonick Neck (menghilang usia 2-3 bulan)

Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika refleksi ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas.

- 7) Reflek Palmar Grasping (melemah di usia 3-4 bulan, mengholang usia 1 tahun)

Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu, jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkatnya dengan satu jari tergenggam dalam setiap

tangannya. Gerakan reflek ini juga terdapat di telapak kaki yang melengkung saat di sentuh. Gerakan refleksi ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja.

8) Reflek Stepping (menghilang usia 3-4 bulan)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut.

9) Reflek Babinski (menghilang usia 1 tahun)

Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

10) Reflek Blinking (menetap)

Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan memejamkan matanya.

11) Reflek Plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)

Reflek ini juga disebut reflek plantar graps, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.

12) Reflek Swimming (menghilang usia 4-6 bulan)

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu.

13) Reflek leher asimetrik tonik (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang di usia 3-4 bulan)

Caranya: baringkan sekecil, lalu miringkan kekiri misalnya .reaksi: tangan kiri bayi akan merentang lurus keluar dan tangan kanannya akan menekuk kearah kepala atau muka

14) Reflek magnet (menghilang usia 3-6 bulan)

Bayi ditelentangkan, agak fleksian kedua tungkaibawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Reaksi: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa

15) Reflek Galant (menghilang usia 4-6 bulan)

Bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Reaksi: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

16) Refleks mata boneka

menolehkan kepala BBL ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali

Reaksi: mata bayi akan terbuka lebar

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). Pengertian keluarga berencana menurut Arum (2009) tercantum dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sari, dkk, 2010).

b. Alat Kontrasepsi Pasca Bersalin

Kb pascasalin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2011). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas.

Beberapa metode kontrasepsi dapat digunakan oleh ibu pascasalin diantaranya:

- 1) Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.
 - a) Segera setelah plasenta lahir kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: MAL, IUD, MOW
 - b) Sebelum 2 x 24 jam pascapersalinan yaitu: MOW
 - c) Setelah 6 minggu pascapersalinan yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - d) Setelah 3 bulan (masa nifas), yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - e) Setelah 6 bulan, semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.
- 2) Kontrasepsi yang diberikan pada ibu pascasalin yang tidak menyusui sama dengan ibu yang menyusui terkecuali MAL. Pil kombinasi esterogen-progesteron dapat diberikan lebih awal tetapi tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pascapersalinan. Implan dan suntikkan kb 3 bulan (DMPA) diberikan segera setelah melahirkan (BKKBN, 2012).

c. Implan

1) Pengertian KB Implan

Alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur)

panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2006).

Kontrasepsi implan merupakan kontrasepsi yang berbentuk batang kecil yang mengandung hormon progestin. Setelah bidan mematikan rasa di kulit dengan menggunakan anestetik, kemudian alat seperti jarum (trocar) digunakan untuk menempatkan implan di bawah kulit pada lengan bagian atas. Pemasangan implan tidak memerlukan jahitan pada kulit. Secara perlahan, implan akan melepaskan progestin ke dalam aliran darah. Implan efektif digunakan selama 3 tahun. (Sulistyawati A, 2011)

2) Jenis Implan

Jenis-jenis implant menurut Saifuddin (2006) adalah sebagai berikut:

- a) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3) Mekanisme

Cara kerja implant yang setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg levonorgestrel yang dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. Konsep mekanisme kerjanya menurut Manuaba (2010) adalah:

- a) Dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi.

- b) Mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa.
- c) Menipiskan endometrium sehingga tidak siap menjadi tempat nidasi.

4) Efektifitas

Menurut Hartanto, (2002) efektifitas implant adalah :

- a) Angka kegagalan norplant kurang 1 per 100 wanita pertahun dalam lima tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barrier.
- b) Efektifitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3 % akseptor menjadi hamil.
- c) Norplant -2 sama efektifnya seperti norplant juga akan efektif untuk 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi kehamilan dalam jumlah besar yang tidak diduga sebelumnya, yaitu sebesar 5-6 %. Penyebabnya belum jelas, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya.

5) Indikasi

Pemasangan implant menurut Kusmiyati, Y. 2010 dapat dilakukan pada:

- a) Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.
- b) Perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun).
- c) Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- e) Perempuan pasca persalinan.
- f) Perempuan pasca keguguran.
- g) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.

- h) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
 - i) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.
- 6) Kontra indikasi
- Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan bahwa kontra indikasi implant adalah sebagai berikut :
- a) Perempuan hamil atau diduga hamil.
 - b) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
 - d) Perempuan dengan mioma uterus dan kanker payudara.
 - e) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 7) Keuntungan Keuntungan dari implant menurut Saifuddin (2006) adalah;
- a) Keuntungan kontrasepsi yaitu :
 - (1) Daya guna tinggi
 - (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
 - (3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
 - (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
 - (5) Bebas dari pengaruh estrogen.
 - (6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
 - (7) Tidak mengganggu ASI
 - (8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
 - (9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
 - b) Keuntungan non kontrasepsi yaitu :
 - (1) Mengurangi nyeri haid.
 - (2) Mengurangi jumlah darah haid
 - (3) Mengurangi/memperbaiki anemia.

- (4) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
 - (5) Menurunkan angka kejadian kelainan anak payudara.
 - (6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 - (7) Menurunkan angka kejadian endometriosis
- 8) Kerugian Hartanto, (2002) mengemukakan bahwa kerugian implant adalah:
- a) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih.
 - b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant.
 - c) Biaya Lebih mahal
 - d) Sering timbul perubahan pola haid.
 - e) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
 - f) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
 - g) Implant kadang-kadang dapat terlihat orang lain.
- 9) Teknik Pemasangan
- Menurut Manuaba (2010) teknik pemasangan implant adalah sebagai berikut:
- a) Rekayasa tempat pemasangan dengan tepat
 - b) Tempat di lengan kiri atas, dianestesi dengan lidokain 2%.
 - c) Dibuat insisi kecil, sehingga trokar dapat masuk.
 - d) Trokar ditusukkan subkutan sampai batasnya.
 - e) Kapsul dimasukkan ke dalam trokar, dan didorong dengan alat pendorong sampai terasa ada tahanan.
 - f) Untuk menempatkan kapsul, trokar ditarik ke luar
 - g) Untuk menyakinkan bahwa kapsul telah di tempatnya, alat pendorong dimasukkan sampai terasa tidak ada tahanan.

h) Setelah 2 kapsul dipasang, bekas insisi ditutup dengan tensoplas (band aid). Teknik ini berlaku untuk semua jenis implant.

10) Efek samping / Komplikasi dan cara Penanggulangannya

Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan bahwa efek samping / komplikasi dan cara penanggulangannya adalah sebagai berikut

a) Amenorea

- (1) Pastikan hamil atau tidak hamil, bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, khusus konseling saja.
- (2) Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implant dan menganjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
- (3) Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilannya, cabut implant dan jelaskan, bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

b) Perdarahan / bercak (spotting) ringan (Afandi, 2012)

- (1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama.
- (2) Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun.
- (3) Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis.
- (4) Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau

dapat juga diberikan 50 µg estinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

- c) Ekspulsi (Anggraini, Y, Martini. 2012)
 - (1) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.
 - (2) Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda
 - (3) Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- d) Infeksi pada daerah insersi (Afandi, 2012)
 - (1) Bila terjadi infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari
 - (2) Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu.
 - (3) Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru. Pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain.
 - (4) Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
- e) Berat badan naik / turun (Sulistyawati A, 2011)
 - (1) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih.
 - (2) Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, mencatat anamnesa; O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan; A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan; P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan).

C. Standar Profesi Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR
PROFESI BIDAN”

Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- a. Etik legal dan keselamatan klien,
- b. Komunikasi efektif,
- c. Pengembangan diri dan profesionalisme,
- d. Landasan ilmiah praktik kebidanan
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- f. Promosi kesehatan dan konseling, dan
- g. Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Komponen kompetensi

- a. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien

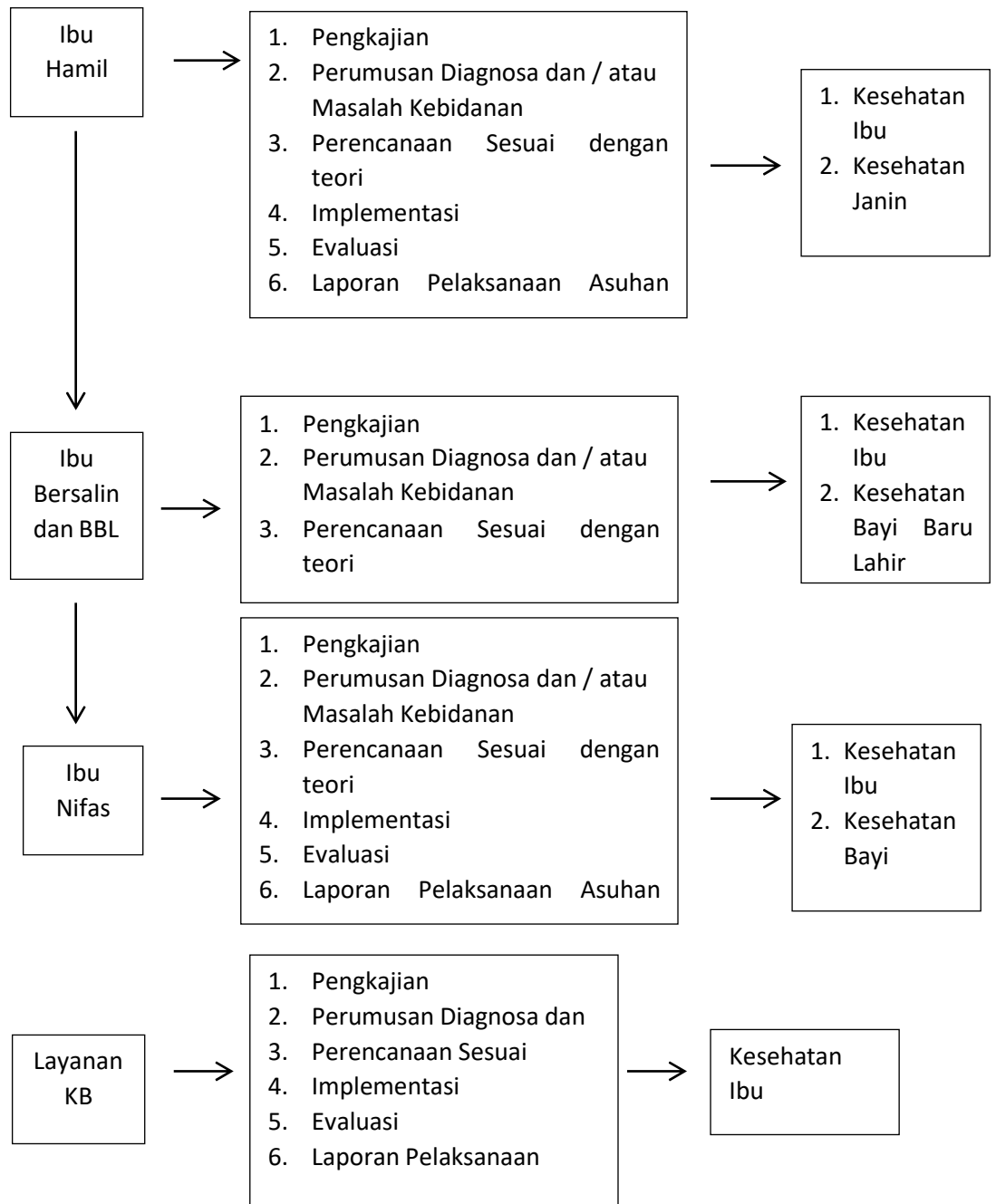
- 1) Memiliki perilaku profesional.
 - 2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - 3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
 - 4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
- b. Area Komunikasi Efektif
- 1) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - 2) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - 3) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - 4) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - 5) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
- c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
- 1) Bersikap mawas diri.
 - 2) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - 3) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
- 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - c) Remaja.
 - d) Masa Sebelum Hamil.
 - e) Masa Kehamilan.
 - f) Masa Persalinan.
 - g) Masa Pasca Keguguran.
 - h) Masa Nifas.
 - i) Masa Antara.

- j) Masa Klimakterium.
 - k) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- 2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
 - 3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- 1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - 3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - 4) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - 5) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - 6) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 7) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.

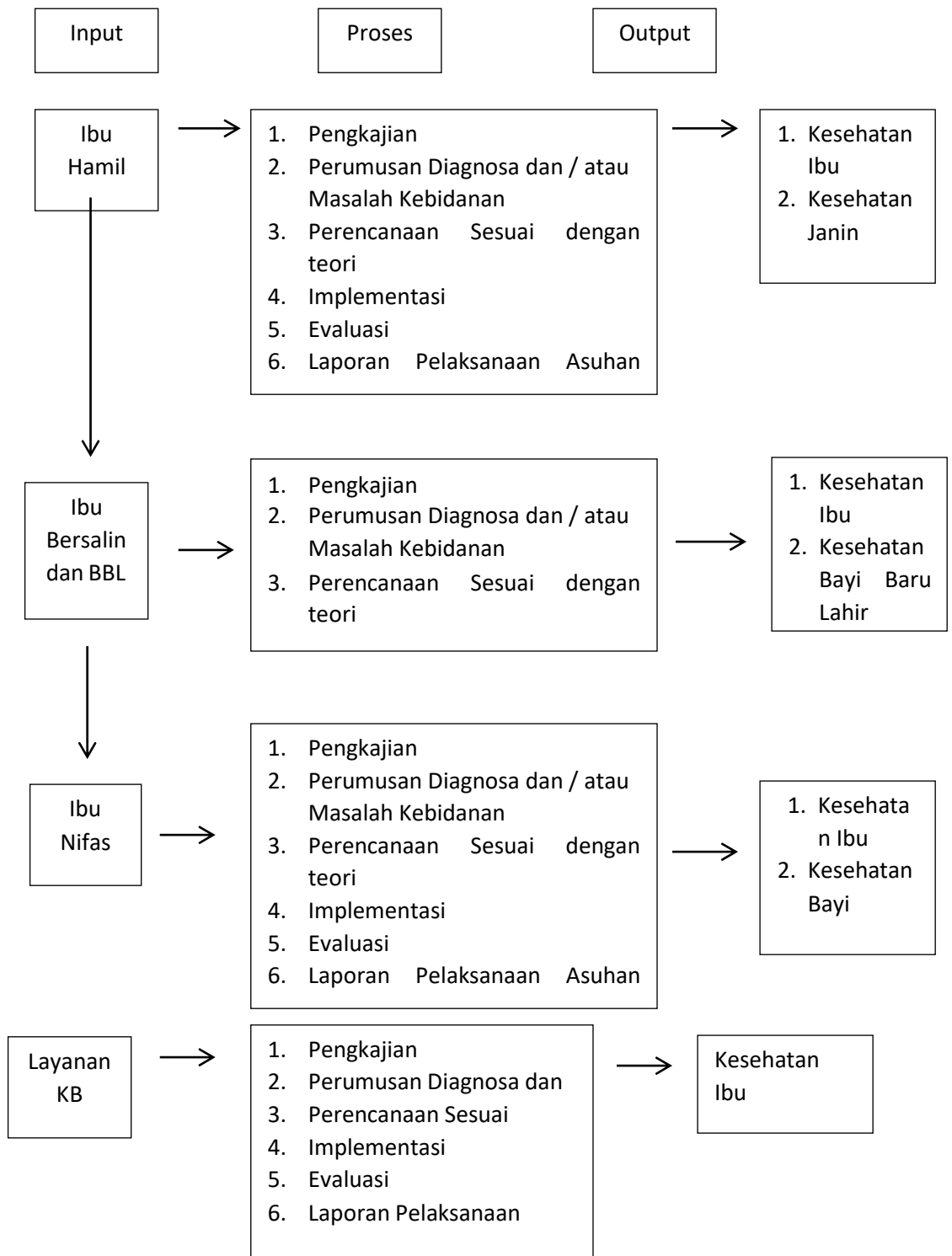
- 8) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - 9) berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 10) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - 11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - 12) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - 13) berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - 14) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 15) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- 1) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - 2) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 3) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- g. Area Manajemen dan Kepemimpinan
- 1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - 2) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.

- 3) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
- 4) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- 5) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

D. Kerangka Alur Pikir



E. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. L mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalinnya sebuah hubungan secara terus menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami,2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester II dengan usia kehamilan 12 minggu 3 hari, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Studi kasus dilakukan di TPMB Emilia, S.ST dengan No.SIPB : 449.1/206.SIPB/DPMPT , dan di rumah pasien daerah Kota Balikpapan

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 18 Oktober 2022

C. Subjek Laporan Kasus

Pada laporan tugas akhir ini subjek yang digunakan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny L umur 27 tahun yang dimulai dari usia kehamilan 12 minggu 3 hari sampai dengan masa nifas hari ke 40 dengan pemakaian KB pasca Nifas.

D. Instrumen Laporan Kasus

Alat pengumpulan data dalam penelitian disebut dengan instrument penelitian yang artinya digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati (Notoatmojo,2012). Alat – alat pengumpulan data yang dibutuhkan dalam asuhan ini adalah format asuhan kebidanan, alat tulis (pena, buku tulis), jam, kalender, tensimeter, stetoskop, midline, midline LILA, thermometer, timbangan berat badan, doppler, palu patella, handphone, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

E. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam studi kasus ini adalah dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi pustaka (Sugiyono,2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Asuhan

TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan) Emilia, S.ST berdiri pada tahun 2002 dikota Balikpapan. Dengan penanggung jawab TPMB Oleh Backgroud Pendidikan Bidan Lulusan D4 Bidan Pendidik. Dengan , No. SIPB (Surat Ijin Praktik Bidan) : 449.1/206.SIPB/DPMPPT dan No. STR (Surat Tanda Registrasi) Bidan : 22 02 522 18-2199436

Terletak di Jalan Projakal RT 55 No 92 Km 5,5 , Kelurahan Graha Indah ,Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur, Batas Wilayah TPMB Emilia, S.ST Tidak ada Batasan wilayah, jumlah kunjungan pasien TPMB dari berbagai wilayah keseluruhan yang berada di wilayah Kota Balikpapan- Kalimantan Timur.

TPMB Emilia, S.ST melayani pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terdiri dari : Pelayanan ANC (Antenatal Care), pelayanan KB (Suntik, Pil, AKDR (IUD Coper T, Nova T), Susuk KB/Implan, Kondom), Persalinan, dan Imunisasi.

Peran Bidan Praktik dalam menangani ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di TPMB Emilia, S.ST , untuk pertama kali diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan Antenatal Care Terpadu atau sering disebut dengan ANC yang diarahkan selanjutnya ke Puskesmas Wilayah Domisili pasien kunjungan 1 Kali selama kehamilan. Dimana, apabila ditemukan tanda bahaya atau faktor risiko tinggi setelah melakukan ANC Terpadu bidan dapat melakukan rujukan sedini mungkin dan melakukan asuhan yang tepat

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal/Jam Pengkajian : 18 Oktober 2022/ Pukul 16.00 WITA

Pengkaji : Emilia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama/Suku	: Islam/Jawa	Agama/Suku	: Islam/Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Golongan Darah	: O	Golongan Darah	: B
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Manggar RT 76		
No. telp	085705418817		

2. Alasan Datang

Ibu Ingin memeriksakan kehamilannya dan Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

a. Menarche	: 13 Tahun
b. Siklus	: 28 Hari
c. Lama	: 7 Hari
d. Banyaknya	: 3 kali ganti pembalut sehari
e. Keluhan	: Tidak Ada
f. HPHT	: 23-07-2022
g. HPL	: 30-04-2023

4. Riwayat Perkawinan

a. Status Perkawinan	: Kawin
b. Perkawinan ke Ibu dan Suami	: 1 & 1
c. Umur Menikah ibu dan Suami	: 19 & 18 Tahun
d. Lama nya pernikahan	: 8 Tahun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan			Persalinan				BBL				NIFAS
Hamil ke	Komplikasi	UK	Tahun Persalinan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB	PB	Keadaan Bayi	Pemberian asi
1	Tidak ada	39 Minggu	2016	Normal	Bidan	Tidak ada	L	2970	49	Sehat	Ya
2.	Tidak Ada	40 Minggu	2020	Normal	Bidan	Tidak ada	P	2800	49	Sehat	Ya
2.	Hamil ini Uk 16 minggu 1 hari										

6. Riwayat ANC : Ibu telah memeriksakan kehamilannya 1X di PKM dan 1x di PMB Emilia, SST

No.	Keluhan	Umur Kehamilan	Keterangan Kunjungan
1.	Tidak ada	7 minggu 5 hari	Kunjungan TM 1
2	Tidak ada	12 minggu 3 Hari	Kunjungan TM II

7. Riwayat penggunaan obat-obatan selama hamil :

No	Jenis Obat dan Vitamin	Anjuran Minum
1.	Prenatal	1X1

8. Riwayat penyakit

- a. Riwayat Penyakit Ibu : Ibu mengatakan tidak menderita penyakit apapun dalam 6 bulan terakhir ini, ibu tidak memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus, hipertensi dan penyakit jantung dari pihak keluarga

- b. Riwayat penyakit Suami/Keluarga : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular, maupun turunan seperti diabetes , hipertensi, tbc, hepatitis
9. Riwayat Kontrasepsi : Ibu Mengatakan setelah melahirkan anak yang pertama ibu menggunakan kb pil dan setelah melahirkan anak kedua ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun
- Rencana Kontrasepsi setelah melahirkan : Ibu mengatakan Ingin KB Implan setelah melahirkan

Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil	Keluhan
Makan	2-3 kali sehari	2 - 3 kali sehari	Tidak ada
Minum	2-3 liter sehari	2-3 liter sehari	Tidak ada
BAB	1-2 kali sehari	1 kali sehari	Tidak ada
BAK	5-6 kali sehari	6-8 kali sehari	Tidak ada
Aktivitas	Aktivitas IRT menyapu, mencuci, masak, dan menjaga, menjaga/ bermain dengan anak-anak nya	Aktivitas IRT menyapu, mencuci, masak, dan menjaga /bermain dengan anak - anaknya	Tidak ada
Istirahat	7-8 jam perhari	7-8 jam perhari	Tidak ada

Personal Hygiene	2 kali sehari mandi	2 kali sehari mandi	Tidak ada
Pola Seksual	3-4kali seminggu	2 kali seminggu	Tidak ada

10. Data Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan pengambil keputusan pertama suaminya, kedua adalah orang tua masing-masing
- Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu
- Ibu mengatakan suami tidak ada memelihara binatang /hewan dirumah,

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 120/80 MmHg
- b. Nadi : 80 x /menit
- c. Pernafasan : 20 x / menit
- d. Suhu : 36,0 ° C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 66
- b. Tinggi Badan : 165 Cm
- c. LILA : 29 Cm
- d. IMT : 24,2 kg/m²

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak mudah rontok,rambut berwarna hitam
- b. Muka : tidak pucat, tidak oedem
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak anemis

- d. Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada polip.
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen berlebih
- f. Mulut : bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- h. Payudara : puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan
- i. Eksternita atas : ekstemitas atas tidak ada odem, ujung jari merah muda.
- j. Eksternitas bawah : tidak ada odem, tidak ada varises, ujung jari, merah muda
- k. Abdomen : tidak ada bekas operasi
- Leopold I : teraba ballotement
- TFU : 2 jari atas symphysis (8 cm)

5. Pemeriksaan Penunjang

- PPTes : PPTes (+) Dirumah
- Hb : 13,0 gr/dl

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. L Umur 27 Tahun G3P2A0 Hamil 12 Minggu 3 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu hasil pemeriksaan saat ini ibu dalam keadaan normal. Secara umum keadaan ibu baik, pada Pemeriksaan TTV didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil yang normal yaitu IMT : 24,2 kg/m² dan lila 29 cm. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil tfu : 8 cm dan teraba ballotement. Pada pemeriksaan penunjang yaitu Hb didapatkan hasil yang normal yaitu 13,0 gr/dL

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil, manfaat gizi dan menjelaskan zat gizi yang diperlukan seperti vit B12, Vit E, Zat Besi, Zinc, asam folat, kalsium kebutuhan protein dan karbohidrat.

Evaluasi : Pasien memahami KIE yang dijelaskan dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan oleh bidan. Serta pasien bersedia mengikuti saran bidan.

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola aktivitas yaitu tidak terlalu bekerja dengan berat, hindari mengangkat beban dan meluangkan waktu untuk istirahat cukup yaitu pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia seperti mengganti celana dalam setiap kali merasa lembab atau basah agar tidak ada jamur yang dapat menyebabkan keputihan

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan untuk mengganti celana dalam setiap lembab atau basah

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam – macam ketidaknyaman pada ibu hamil yang muncul pada trimester 2 seperti pusing, sering sendawa dan buang angin, nyeri perut bagian bawah, gusi berdarah, dan nyeri punggung serta menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan dari bidan dan mampu mengulanginya kembali

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti mual muntah berlebihan, sakit kepala hebat dan menetap,

perdarahan pervaginam, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat,
bengkak pada wajah atau tangan dan gerakan bayi berkurang

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu mengulanginya kembali

7. Merencanakan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

- a. Nama Ibu : Ny L
- b. Taksiran Persalinan : 30 April 2023
- c. Penolong Persalinan : Bidan
- d. Tempat Persalinan : PMB
- e. Pendamping Persalinan : Suami
- f. Transportasi : Motor
- g. Calon Pendorong Darah : Keluarga

Evaluasi : P4K telah didokumentasikan pada buku KIA

8. Memberikan terapi obat yaitu Prenatal 1X1 sehari sebanyak 30 Butir

Evaluasi : Ibu mengatakan akan rajin meminum vitamin yang telah diberikan oleh bidan.

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan

10. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	Jam	S	O	A	P
25 Januari 2023	11.00 WITA	<p>Ibu Mengatakan :</p> <p>1. Tidak Ada Keluhan</p> <p>2. Ingin Kontrol Ulang</p> <p>3. Vitamin Ibu Habis</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan</p> <p>Tekanan darah : 110/70 MmHg</p> <p>Nadi : 80 X / menit</p> <p>Suhu : 36,0 ° C</p> <p>Pernafasan : 22 X/ Menit</p> <p>BB = 70 Kg</p> <p>LILA : 29 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki</p> <p>Leopold :</p> <p>LI : teraba bokong</p>	<p>Diagnosa Kebidanan</p> <p>Ny. L Umur 27 Tahun</p> <p>G3P2A0 Hamil 26</p> <p>Minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup</p> <p>Intrauteri</p>	<p>1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,0°C. Pemeriksaan Leopold</p> <p>LI : teraba bokong,</p> <p>LII : Punggung Kanan</p> <p>LIII : Presentasi Kepala</p> <p>LIV : Konvergen</p> <p>TFU : 17 cm</p> <p>Auskultasi : DJJ : 132 x/menit.</p> <p>Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 13,0 gr%</p>

			<p>LII : Puka LIII : Teraba kepala LIV : Konvergen TFU : 17 cm Auskultasi : 132 x / menit 1. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 13,0 gr%</p>		<p>2. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang telah diberikan yaitu tentang nutrisi pada ibu hamil serta menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan seimbang secara teratur 3 x sehari yang mengandung cukup kalori, mengandung protein seperti daging, ikan, ayam, telur, mengandung zat besi seperti sayur – sayuran hijau yaitu kangkung, bayam, kacang – kacangan serta hati ayam atau sapi, mengandung vitamin dan mineral. Serta memenuhi kebutuhan cairan tubuh yaitu minum air putih 8 – 9 gelas sehari dan juga susu ibu hamil untuk menambah kebutuhan nutrisi ibu dan janin</p> <p>3. Mengingatn kembali kepada ibu</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>untuk tetap melaksanakan KIE tentang pola aktivitas dan istirahat yaitu tetap boleh melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu berat maupun melelahkan dan mengurangi pekerjaan yang berat. Serta menganjurka ibu untuk istirahat pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk menghindari berdiri secara tiba – tiba dari keadaan duduk dan menghindari berdiri dalam waktu lama</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>telah diberikan tentang personal hygiene yaitu mengganti celana dalam apabila terasa lembab atau basah agar tidak terjadi keputihan</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya, demam tinggi, sesak nafas dan nyeri dada, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, nyeri perut hebat serta pusing yang hebat. Apanila ibu mengalami pusing yang hebat dan tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan kabur maka ibu dapat segera menghubungi petugas kesehatan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>pemeriksaan kehamilan minimal 3 kali pada trimester 3 yaitu pada kehamilan diatas 24 minggu – 40 minggu</p> <p>8. Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi vitamin dan memberikan terapi obat yaitu prenatal 1X1 sehari sebanyak 30 Butir</p> <p>Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan</p>
--	--	--	--	--	---

02 2023	Maret	16.00 WITA	<p>Ibu Mengatakan :</p> <p>1. Tidak Ada Keluhan</p> <p>2. Ingin Kontrol Ulang</p> <p>3. Vitamin Ibu Habis</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan</p> <p>Tekanan darah : 110/80 Mmhg</p> <p>Nadi : 78 X / menit</p> <p>Suhu : 36,0 ° C</p> <p>Pernafasan : 20 X/ Menit</p> <p>BB = 73 Kg</p> <p>LILA : 29 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki</p> <p>Leopold :</p> <p>LI : teraba bokong</p> <p>LII : Puka</p> <p>LIII : Teraba kepala</p>	<p>Diagnosa Kebidanan</p> <p>Ny. L Umur 27 Tahun</p> <p>G3P2A0 Hamil 31</p> <p>Minggu 5 hari Janin Tunggal Hidup</p> <p>Intrauteri</p>	<p>1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 78x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C. Pemeriksaan Leopold</p> <p>LI : teraba bokong,</p> <p>LII : Punggung Kanan</p> <p>LIII : Presentasi Kepala</p> <p>LIV : Konvergen</p> <p>TFU : 26 cm</p> <p>Auskultasi : DJJ : 146 x/menit.</p> <p>Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 13,0 gr%</p> <p>2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang</p>
------------	-------	------------	---	--	--	--

			<p>LIV : Konvergen</p> <p>TFU : 26 cm</p> <p>Auskultasi : 146 x / menit</p> <p>2. Pemeriksaan Penunjang :</p> <p>Hb : 13,0 gr%</p>		<p>telah diberikan yaitu tentang nutrisi pada ibu hamil serta menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan seimbang secara teratur 3 x sehari yang mengandung cukup kalori, mengandung protein seperti daging, ikan, ayam, telur, mengandung zat besi seperti sayur – sayuran hijau yaitu kangkung, bayam, kacang – kacangan serta hati ayam atau sapi, mengandung vitamin dan mineral. Serta memenuhi kebutuhan cairan tubuh yaitu minum air putih 8 – 9 gelas sehari dan juga susu ibu hamil untuk menambah kebutuhan nutrisi ibu dan janin</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE tentang pola aktivitas dan istirahat</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>yaitu tetap boleh melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu berat maupun melelahkan dan mengurangi pekerjaan yang berat. Serta menganjurka ibu untuk istirahat pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang telah diberikan tentang personal hygiene yaitu mengganti celana dalam apabila terasa lembab atau basah agar tidak terjadi keputihan</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu KIE tentang tanda bahaya pada</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>kehamilan TM III seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya, demam tinggi, sesak nafas dan nyeri dada, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, nyeri perut hebat serta pusing yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing yang hebat dan tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan kabur maka ibu dapat segera menghubungi petugas kesehatan</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi vitamin dan memberikan terapi obat yaitu prenatal 1X1 sehari sebanyak 30 Butir</p> <p>Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan</p>
--	--	--	--	--	---

13 April 2023	17.30 WITA	<p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering buang air kecil 2. Ingin Kontrol Ulang 3. Vitamin ibu habis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 120/70 Mmhg Nadi : 80 X / menit Suhu : 36,2 ° C Pernafasan : 22 X/ Menit BB = 75 Kg LILA : 29 cm 3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki Leopold : LI : teraba bokong LII : Puka LIII : Teraba kepala 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. L Umur 27 Tahun G3P2A0 Hamil 37 Minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,2°C. Pemeriksaan Leopold LI : teraba bokong, LII : Punggung Kanan LIII : Presentasi Kepala LIV : Divergen TFU : 30 cm Auskultasi : DJJ : 138 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 13,0 gr% 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil saat trimester 3
---------------	------------	---	--	--	--

			<p>LIV : Divergen</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>Auskultasi : 138 x / menit</p> <p>4. Pemeriksaan Penunjang :</p> <p>Hb : 13,0 gr%</p>		<p>merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil dan merupakan hal yang normal. Sering berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu macam – macam penatalaksanaan yang harus dilakukan saat mendapat keluhan sering berkemih yaitu kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, senam kegel.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengurangi konsumsi minum</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>kopi atau teh dimana kopi dan teh memiliki efek diuresis yang menyebabkan volume urin bertambah. Selain itu kopi dan teh juga memiliki kandungan kafein dimana mengkonsumsi kafein dapat menurunkan ambang batas fase pengisian kandung kemih. Akibatnya apabila mengkonsumsi kafein berlebih tidak hanya akan mengalami peningkatan volume urin namun frekuensi urinya pun akan meningkat. Hal ini tidak hanya berlaku untuk teh dan kopi melainkan juga minuman lain yang mengandung kafein seperti soda, coklat dan mint.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu pengertian senam kegel, manfaat dan pelaksanaan senam kegel</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>6. Melaksanakan dan mengajarkan ibu cara senam kegel</p> <p>a. Kenali terlebih dahulu otot – otot yang berhubungan dengan senam kegel dan fungsi kerjanya. Caranya yaitu saat buang air kecil cobalah untuk menghentikan pancaran air seni dengan melakukan kontraksi atau menguncupkan otot – otot ini kemudian kendurkan lagi sehingga pancaran air seni kembali lancar. Bagian otot inilah yang akan kita latih</p> <p>b. Tahap berikutnya adalah dengan melakukan kontraksi atau menguncupkan otot – otot dasar panggul dimana dimulai dengan berbaring terlentang dengan lutut ditekuk, jaga agar jarak jari kaki</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>terpisah. Kemudian tekuk otot perut bagian bawah dan angkat panggul sedikit dari lantai. Jika bisa bokong tidak menempel dengan lantai dan harus menjaga agar otot ini tetap lentur. Lakukan latihan ini dengan menahan otot selama 3 detik dan perlahan mengembalikan otot ke lantai kembali dan ulangi sebanyak 3 kali. Harus diperhatikan posisi otot panggul agar tidak memalingkan atau memutar otot saat panggul diangkat karena akan membuat otot tegang.</p> <p>c. Jika latihan tersebut sudah cukup lancar, lanjutkan dengan menguncupkan dan mengendurkannya dengan lebih</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>keras dan menahannya lebih lama (sekitar 10 detik). Lakukan senam kegel sebanyak 2 – 3 kali sehari.</p> <p>7. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang telah diberikan yaitu tentang nutrisi pada ibu hamil serta menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan seimbang secara teratur 3 x sehari yang mengandung cukup kalori, mengandung protein seperti daging, ikan, ayam, telur, mengandung zat besi seperti sayur – sayuran hijau yaitu kangkung, bayam, kacang – kacangan serta hati ayam atau sapi, mengandung vitamin dan mineral. Serta memenuhi kebutuhan cairan tubuh yaitu minum air putih 8 – 9 gelas sehari dan juga susu ibu hamil</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>untuk menambah kebutuhan nutrisi ibu dan janin</p> <p>8. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE tentang pola aktivitas dan istirahat yaitu tetap boleh melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu berat maupun melelahkan dan mengurangi pekerjaan yang berat. Serta menganjurka ibu untuk istirahat pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin</p> <p>9. Menganjurkan kepada ibu untuk menghindari berdiri secara tiba – tiba dari keadaan duduk dan menghindari</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>berdiri dalam waktu lama</p> <p>10. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang telah diberikan tentang personal hygiene yaitu mengganti celana dalam apabila terasa lembab atau basah agar tidak terjadi keputihan</p> <p>11. Mengingat kembali kepada ibu KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya, demam tinggi, sesak nafas dan nyeri dada, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, nyeri perut hebat serta pusing yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing yang hebat dan tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan kabur maka ibu</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>dapat segera menghubungi petugas kesehatan</p> <p>12. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, dan dokumen - dokumen yang dibutuhkan untuk persalinan.</p> <p>13. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda – tanda persalinan seperti perut mules yang teratur dimana timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan meminta ibu untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu dari tanda tersebut.</p> <p>14. Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi vitamin dan</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>memberikan terapi obat yaitu prenatal 1X1 sehari sebanyak 30 Butir</p> <p>15. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan</p>
--	--	--	--	--	--

PERSALINAN

Tanggal	Jam	S	O	A	P
04 Mei 2023	02.30 WITA	<p>Ibu mengetakan :</p> <p>1. Perut terasa mules menjalar ke pinggang dan terus menerus disertai keluar lendir darah</p> <p>2. Belum ada keluar air- air</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan Tekanan darah : 110/80 Mmhg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36°C Pernafasan : 20x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik dan</p>	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. L Umur 27 Tahun G3P2A0 Hamil 40 Minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Divergen, Kala I Fase Aktif</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik. Didapatkan TTV dan penilaian kemajuan persalinan dengan hasil TD : 110/80 mmhg, N : 82x/menit, S : 36,0°C, R : 20x/Menit dan pembukaan 8 cm, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal yaitu 145 x/menit</p> <p>Ibu dan suami terlihat bahagia dengan kemajuan persalinan.</p>

		<p>Memeriksa kemajuan persalinan.</p> <p>Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe</p> <p>Leopold 1 : Bokong</p> <p>Leopold II : Punggung Kanan</p> <p>Leopold III : Kepala</p> <p>Leopold IV : Divergen , kepala sudah masuk 3/5</p> <p>Auskultasi : 145 x/menit</p> <p>TFU : 31 cm</p> <p>HIS : 4 x 10 menit durasi 40 detik</p> <p>Pemeriksaan Dalam : Vulva dan Uretra tidak ada oedema dan varises, pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, effacement 75%,</p>	<p>2. Meminta persetujuan Informend Consent kepada suami untuk tindakan persalinan. Suami telah menandatangani persetujuan tindakan pertolongan persalinan yang telah disediakan.</p> <p>3. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala I :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan dukungan emosional Pendampingan anggota keluarga selama persalinan Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan Peran aktif anggota keluarga selama persalinan Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi Memberikan keleluasaan ibu untuk menggunakan kamar mandi Pencegahan infeksi <p>Asuhan Sayang ibu kala I telah diberikan</p> <p>4. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p>
--	--	---	---

			<p>pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III</p>		<p>a. Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Partus set lengkap berupa alat – alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher, umbilical klem. Pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, oksitosin 1 ampul, spuit 3 cc, alat suction. Dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor. 3 buah bedong bayi, pakaian bayi dan pakaian ganti ibu. Pakaian ibu meliputi baju ganti, sarung dan pampers. Pakaian bayi meliputi lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki.</p> <p>Keseluruhan siap digunakan</p> <p>b. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set <p>Persiapan Pertolongan persalinan telah di siapkan</p> <p>5. Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar sesuai APN yaitu kedua mata dibuka, gigi bertemu gigi, dagu menyentuh dada, tangan memegang kedua kaki dan meneran seperti BAB mengikuti dorongan alamiah</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>selama merasakan kontraksi serta tidak mengangkat bokong saat meneran</p> <p>Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.</p> <p>6. Memantau kemajuan persalinan seperti DJJ, kontraksi setiap 30 menit. Kemudian memantau pembukaan serviks, penurunan kepala, keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, respirasi dan melakukan pendokumentasian hasil observasi pemantauan kemajuan persalinan pada partograf.</p> <p>Telah didokumentasikan hasil pemantauan kemajuan dilembar partograf dan laporan persalinan di PMB.</p>
	03.45 WITA	<p>DATA</p> <p>PERKEMBANGAN</p> <p>KALA II</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <p>1. Perut semakin</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda -tanda vital</p>	<p>Diagnosa Kebidanan</p> <p>Ny. L Umur 27</p> <p>Tahun G3P2A0</p> <p>Hamil 39 Minggu</p> <p>Janin Tunggal Hidup</p>	<p>1. Memastikan kembali perlengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL telah lengkap kemudian mematahkan ampul oksitosin 10 unit</p>

	<p>mules</p> <p>2. Ada pengeluaran air</p> <p>3. Merasa Ingin BAB (Buang Air Besar)</p> <p>4. Ingin mengejan</p>	<p>Tekanan darah : 120/80 Mmhg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Suhu : 36,0°C</p> <p>Pernafasan : 20x/ menit</p> <p>3. Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold 1 : Bokong</p> <p>Leopold II : Punggung Kanan</p> <p>Leopold III : Kepala</p> <p>Leopold IV : Divergen , kepala sudah masuk 5/5</p> <p>Auskultasi : 140 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Dalam</p> <p>Ketuban pecah spontan berwarna jernih, banyaknya ± 100 cc. Vulva dan uretra tidak ada oedema dan varices, terdapat</p>	<p>Intrauterin, Divergen, Kala II</p>	<p>2. Memakai celemek yang bersih. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.</p> <p>3. Menggunakan sarung tangan DTT lalu memasukkan oksitosin kedalam spuit.</p> <p>4. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik. Didapatkan TTV dan penilaian kemajuan persalinan dengan hasil TD : 120/80 mmhg, N : 80x/menit, S : 36,0°C, R : 20 x/Menit dan pembukaan telah lengkap yaitu 10 cm, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal yaitu 140 x/menit serta menyampaikan kepada keluarga untuk mendoakan persalinan ibu agar diberi kelancaran</p> <p>5. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala II seperti</p>
--	--	---	---------------------------------------	---

			<p>pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / hodge IV. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah</p>		<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain. b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan. c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran. d. Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan e. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II untuk menambah tenaga saat meneran f. Memberikan rasa aman dan nyaman. <p>6. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler)</p> <p>7. Membimbing ibu untuk meneran ketika ada</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>8. Melakukan persiapan pertolongan persalinan Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah.</p> <p>9. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>10. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>11. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>12. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p> <p>13. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.</p> <p>Lahirnya kepala</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.</p> <p>b. Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.</p> <p>Tidak ada lilitan tali pusat</p> <p>c. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>Lahirnya Bahu</p> <p>a. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menggerakkan kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menggerakkan ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.</p> <p>Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>a. Setelah kedua bahu di lahirkan, kemudian menggeser tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.</p> <p>b. Setelah tubuh dan lengan lahir, menggerakkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir lalu memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.</p> <p>14. Telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, di tolong oleh Emilia, bayi lahir spontan pervaginam pada jam 03.55 WITA</p> <p>14. Meletakkan bayi diatas perut ibu melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain basah dengan kain yang kering. Pada penilaian sepintas didapatkan hasil bayi tampak segera menangis, seluruh tubuh kemerahan, A/S : 9/10, gerak aktif, jenis kelamin Laki- Laki.</p> <p>15. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu bersalin berupa SOAP serta</p>
--	--	--	--	--	--

					melengkapi lembar partograf
	03.56 WITA	DATA PERKEMBANGAN KALA III Ibu mengatakan : 1. Perutnya masih terasa mules	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Bayi lahir spontan jam 03.55 WITA Jenis Kelamin : Laki-laki Penilaian sepintas : Bayi menangis kuat, tonus otot, baik warna kulit kemerahan Apgar Score 1 menit: 9 Pemeriksaan abdomen : TFU : sepusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong Pemeriksaan Genetalia : Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah	Diagnosa Kebidanan Ny L 27 Tahun P3A0 Kala III	1. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala III : a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera. b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan. c. Memantau keadaan ibu d. Pencegahan infeksi e. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawat daruratan. f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III Telah diberikan Asuhan Sayang Ibu Kala III 2. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus. Tidak ada bayi kedua dalam uterus 3. Melakukan manajemen aktif kala III. a. Memberitahu ibu bahwa ibu akan

					<p>disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik</p> <p>Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin</p> <p>b. Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral</p> <p>c. Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi tali pusat) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem.</p> <p>d. Meletakkan bayi tengkurep di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (IMD). Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernafasan dan gerakan bayinya.</p> <p>e. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>f. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>Kontraksi uterus dalam keadaan baik</p> <p>g. Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang – atas (Dorso – Kranial) secara hati-hati (untuk mencegah Inversio Uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p> <p>Mengeluarkan Plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan Dorso-Kranial) b. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan melakukan putaran plasenta searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Kemudian
--	--	--	--	--	--

					<p>lahirkan.</p> <p>Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 04.00 WITA</p> <p>c. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan meletakkan telapak tangan di fundus uteri secara sirkuler hingga fundus menjadi keras atau berkontraksi dengan baik</p> <p>Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.</p> <p>d. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia</p> <p>Kotiledon lengkap, berat \pm 500 gram, diameter \pm 20, tebal \pm 3 cm, panjang tali pusat \pm 60 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersio tali pusat sentralis</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>Menilai Perdarahan</p> <p>a. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum Tidak terdapat laserasi</p> <p>b. Melakukan evaluasi perdarahan kala II dan kala III Perdarahan ± 150 cc</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan ibu bersalin beserta SOAP dan melengkapi lembar partograph Telah di lakukan pendokumentasian.</p>
	04.15 Wita	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya - Ibu belum buang air kecil - Sudah bisa miring kanan kiri 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 120/80 Mmhg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,2°C</p>	<p>Diagnosa Kebidanan Ny L 27 Tahun P3A0 Kala IV</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2°C, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi : baik dan keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran kolostrum</p> <p>2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik</p>

		dan duduk.	<p>Pernafasan : 20 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan payudara Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran kolostrum, dan konsistensi payudara tegang terisi</p> <p>4. Pemeriksaan Abdomen : Kontraksi uterus : baik dengan konsistensi yang keras, Tinggi Fundus Uteri : 1 jari dibawah pusat serta kandung kemih teraba kosong</p> <p>5. Pemeriksaan Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat Ruptur. Placenta lahir lengkap pada pukul 04.00 WITA</p>		<p>dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Biarkan bayi tetap berada diatas dada ibu selama 1 jam. Setelah 1 jam lakukan pemeriksaan fisik BBL</p> <p>Pemeriksaan fisik BBL telah dilakukan dengan hasil BB : 3300 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, anus +, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal</p> <p>3. Melakukan observasi TD, nadi, perdarahan dan kontraksi uterus. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama PP. Dan setiap 30 menit pada jam kedua PP.</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus Ibu mengerti cara melakukan masase uterus dan uterus dalam keadaan baik</p> <p>5. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan Jumlah perdarahan telah dicatat pada partograf</p> <p>6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai</p>
--	--	------------	--	--	--

					<p>dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Membuang semua bahan habis pakai kedalam tempat sampah yang sesuai</p> <p>7. Membersihkan ibu dengan air DTT. Dekontaminasi lingkungan tempat ibu. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah.</p> <p>8. Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI</p> <p>9. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu setelah melahirkan. Dan menganjurkan ibu untuk minum obat vitamin A 1x1, asam mefenamat 3x1, dan tablet Fe 1x1.</p> <p>Ibu bersedia makan dan minum serta mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dosis.</p> <p>10. Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir secara 6 langkah.</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.</p> <p>Partograf telah dilengkapi sesuai hasil observasi. Perdarahan kala IV \pm 100 cc</p>
--	--	--	--	--	---

BAYI BARU LAHIR

Tanggal	Jam	S	O	A	P
04 Mei 2023	03.55 Wita	ibu mengatakan : <ul style="list-style-type: none"> Tidak ada keluhan pada bayinya Bayi menyusu 	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital N : 145x/menit	Diagnosa Kebidanan By Ny L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam	1. Pencegahan infeksi (PI). Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan cara sebelum menangani bayi pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi cuci tangan

		<p>kuat</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi menangis kuat 	<p>S : 36,7°C</p> <p>P : 44x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Antropometri</p> <p>Berat badan lahir : 3300 Gram</p> <p>Panjang Badan : 51 Cm</p> <p>Lingkar kepala : 33 cm</p> <p>Lingkar Dada : 34cm</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala :</p> <p>Simetris, tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenum</p> <p>b. Ubun – Ubun :</p> <p>Teraba ubun – ubun besar dan kecil. Teraba ubun – ubun besar berbentuk berlian dan ubun – ubun kecil berbentuk segitiga</p>		<p>efektif sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi baru lahir.</p> <p>2. Melakukan IMD (inisiasi menyusui dini)</p> <p>Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD (Inisias Menyusui Dini) selama 1 jam.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan bayi dalam keadaan baik</p> <p>Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini</p> <p>4. Melakukan perawatan tali pusat</p> <p>Tali pusat dalam keadaan kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>5. Memberikan injeksi vit K 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri. Injeksi vit K</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>c. Mata :</p> <p>Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada strabismus, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, tidak oedema, dan gerak mata aktif</p> <p>d. Telinga :</p> <p>Simetris, indra pendengar baik, tidak ada kulit tambahan, tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Hidung :</p> <p>Simetris, tidak ada kelainan, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.</p>		<p>diberikan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.</p> <p>Bayi sudah diberikan injeksi vit K 0,5 ml secara IM</p> <p>6. Memberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri bayi. Salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%,). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.</p> <p>Bayi sudah diberikan salep mata pada mata kanan dan kiri bayi</p> <p>7. Memberikan Imunisasi Hb0. Imunisasi Hb0 diberikan 1-2 jam di 1/3 paha kanan secara IM setelah penyuntikan Vit K yang</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>f. Mulut :</p> <p>Tidak labiopalatoskhizis, mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih dan warna lidah pink</p> <p>g. Leher :</p> <p>Bayi dapat menggerakkan leher ke kanan dan ke kiri, tidak ada lipatan kulit tambahan</p> <p>h. Dada :</p> <p>Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 140 x/menit, dan tidak ada bising usus pada dinding dada untuk mengetahui apakah ada hernia diafragma.</p> <p>i. Abdomen :</p>		<p>bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.</p> <p>Bayi sudah diberikan imunisasi HBO dipaha sebelah kanan secara IM.</p> <p>8. Memakaikan pakaian dan lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi dan mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat serta menunda mandi selama 6 jam untuk mencegah kehilangan panas. Kemudian memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.</p> <p>9. Menganjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI Eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain.</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak ada kembung.</p> <p>j. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti : scoliosis, meningokel, pembengkakan</p> <p>k. Genetalia : Laki – laki, skrotum sudah turun dan tidak ada tanda – tanda kelainan</p> <p>l. Anus : Positif (+), terdapat lubang anus. Yang telah diukur menggunakan thermometer</p> <p>m. Ekstermitas Ekstremitas Atas :</p>		<p>Ibu paham serta bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan SOAP. Telah dilakukan pendokumentasian</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap, tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>n. Lanugo :</p> <p>Tampak lanugo di daerah</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>lengan dan punggung</p> <p>o. Verniks :</p> <p>Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan</p> <p>5. Pemeriksaan Refleks</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkap kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketika halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram /</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p> <p>h. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p>		
--	--	--	--	--	--

NIFAS

Tanggal	Jam	S	O	A	P
04 Mei 2023	10.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis	Diagosa Kebidanan Ny L 27 Tahun P3A0 Ibu Nifas 6 Jam Post	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda –

	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah bisa jalan-jalan - Bayi menyusu kuat - Tidak ada luka jahitan - Darah keluar normal 	<p>2. Tanda -tanda Vital</p> <p>Tekanan darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Suhu : 36,0°C</p> <p>Pernafasan : 20 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah :</p> <p>Simetris, tidak pucat, tidak oedema</p> <p>b. Mata :</p> <p>Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>c. Dada :</p> <p>Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan</p>	Partum	<p>tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 79x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C, perdarahan pervaginam normal, tidak ada rupture, tidak ada tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Ibu telah diberikan vitamin A, tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.</p> <p>Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Mengatur posisi yang nyaman saat menyusui c. Sebelum menyusui, Asi dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada puting susu, aerola dan
--	--	--	--------	--

			<p>tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara : Simetris, ada pengeluaran kolostrum, putting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan tidak ada asites, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong</p> <p>f. Genetalia :</p>		<p>sekitaran payudara</p> <p>d. Letakkan bayi menghadap payudara ibu. Pegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak di lengkung siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Usahakan perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala menghadap payudara</p> <p>e. Beri bayi rangsangan membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan putting. Setelah bayi membuka mulut, segera dekatkan putting ke mulut bayi</p> <p>f. Untuk memasukkan payudara ke mulut bayi yaitu dengan cara payudara disangga dengan 4 jari, ibu jari berada diatas untuk mengarahkan putting, membentuk huruf C, dan jangan menekan putting dan aerola saja</p> <p>g. Pastikan bayi tidak hanya menghisap</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>Vulva tidak oedema, tidak ada varices, ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula, tidak ada rupture. Perdarahan \pm 30 – 35 cc</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik Bawah : Bentuk simetris, tidak ada avarices, tidak ada thrombophlebitis, tidak</p>		<p>putting, tetapi seluruh aerola masuk ke dalam mulutnya</p> <p>h. Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum memakai bra. Langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada putting</p> <p>i. Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi agar bayi tidak kembung dan muintah</p> <p>Ibu mengerti cara melakukan teknik menyusui yang benar</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan dasar masa nifas</p> <p>a. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah buahan serta banyak mengkonsumsi air putih.</p> <p>b. Menjaga kebersihan diri yaitu dengan mandi</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative</p> <p>Reflek patella positif</p>		<p>dan sikat gigi minimal 2 kali sehari dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan kemaluan yaitu dari arah depan kearah belakang karena apabila dilakukan dari belakang ke depan dapat beresiko memindahkan bakteri dari anus ke vagina. Menganjurkan ibu juga untuk mengeringkan daerah kemaluan setelah BAK atau BAB agar tidak lembab dan mencegah pertumbuhan bakteri serta jamur pada vagina</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, yaitu saat bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat</p> <p>Ibu mengerti tentang kebutuhan dasar pada masa nifas dan bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas</p> <p>a. Perdarahan pervaginam >500 cc pasca salin dalam 24 jam lewat jala lahir</p> <p>b. Infeksi nifas dan peradangan yang terjadi di saat masa nifas pada bagian genetalia dan keluar cairan berbau dari jalan lahir</p> <p>c. Demam pada masa nifas, kenaikan suhu >38°C selama 2 hari</p> <p>d. Rasa sakit saat buang air kecil dan nyeri</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>tekan di atas simfisis</p> <p>e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit</p> <p>f. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang – kejang</p> <p>g. Tromboflebitis atau oedema pada paha bagian atas dan tungkai serta nyeri hebat</p> <p>h. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)</p> <p>Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>Ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya dan akan mengikuti anjuran dari bidan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 09 Mei 2023 untuk kunjungan nifas berikutnya</p> <p>Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk pemeriksaan nifas selanjutnya</p>
--	--	--	--	--	--

					7. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA
08 Mei 2023	11.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat - Darah keluar normal	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,4°C Pernafasan : 20 x/menit 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera	Diagosa Kebidanan Ny L 27 Tahun P3A0 dengan masa nifas hari ke 4	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, S : 36,4°C, perdarahan pervaginam normal, tidak ada rupture, tidak ada tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat - sympisis, pengeluaran lochea sangiolenta, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap

			<p>berwarna putih</p> <p>c. Dada :</p> <p>Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara :</p> <p>Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen :</p> <p>Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : pertengahan pusat -</p>		<p>menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan payudara dan tujuannya yaitu untuk memelihara kebersihan payudara, mengurangi resiko lecet dan mencegah penyumbatan pada payudara</p> <p>Ibu mengerti tujuan perawatan payudara dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara</p> <p>a. Menyiapkan alat dan bahan seperti baby oil, kapas, washlap 2 buah, handuk bersih 2 buah, 2 baskom berisi air yaitu air dingin dan air hangat serta BH yang bersih untuk menyokong payudara</p> <p>b. Mencuci tangan dengan 6 langkah</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>sympisis, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong</p> <p>f. Genetalia :</p> <p>Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sangiolenta, tidak ada ruptur.</p> <p>g. Anus :</p> <p>Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas :</p> <p>Atas :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif</p> <p>Bawah :</p> <p>Bentuk simetris, tidak</p>		<p>menggunakan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk kering sebelum melakukan tindakan untuk mencegah infeksi</p> <p>c. Menyiapkan posisi ibu yaitu dengan posisi duduk, baju bagian atas dibuka dan meletakkan handuk di bahu dan pangkuan ibu</p> <p>d. Putting susu dikompres dengan kassa yang sudah diberi baby oil selama 3 – 4 menit</p> <p>e. Membersihkan putting susu, aerola dan mammae dengan kapas</p> <p>f. Melicinkan kedua tangan dengan baby oil</p> <p>g. Mengurut payudara di mulai dari arah atas lalu ke samping. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara dengan posisi menghadap ke bawah. Telapak tangan melingkari payudara dari arah atas, tengah dan menuju ke arah bawah kemudian</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative</p> <p>Reflek patella positif</p>		<p>lepaskan telapak tangan secara cepat dan lakukan gerakan ini sebanyak 20 kali</p> <p>h. Mengurut payudara secara melintang, telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara secara perlahan – lahan</p> <p>i. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan gerakan ini masing – masing sebanyak 20 kali</p> <p>j. Menyokong payudara kiri dengan satu tangan sedangkan tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu</p> <p>k. Menyokong payudara dengan satu tangan sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan tangan mengepal dari arah tepi</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>kearah puting susu</p> <p>l. Mengompres payudara dengan waslap menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian. Lakukan masing – masing sebanyak 5 kali</p> <p>m. Keringkan payudara dengan handuk dan membantu ibu untuk memaki kembali pakaiannya serta menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudaranya</p> <p>n. Membereskan alat dan mencuci tangan</p> <p>Ibu mengerti cara melaksanakan perawatan payudara</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu KIE mengenai gizi yang seimbang seperti makan sayuran, buah – buahan, ikan dan minum susu yang mengandung banyak zat gizi agar ASI tetap lancar</p> <p>Ibu akan tetap melaksanakan anjuran dari bidan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan rajin mencuci tangan baik sebelum atau sesudah melakukan sesuatu dan membersihkan kedua payudara sebelum dan sesudah menyusui</p> <p>Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan</p> <p>7. Memberitahu kepada ibu tanda – tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>Ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya dan akan mengikuti anjuran dari bidan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>8. Menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 22 Mei 2023 untuk kunjungan nifas berikutnya Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk pemeriksaan nifas selanjutnya</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA</p>
12 Mei 2023	17.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 20 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Simetris, tidak pucat,</p>	<p>Diagosa Kebidanan Ny L 27 Tahun P3A0 dengan masa nifas hari ke 8</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,0°C, tidak ada rupture, tidak ada tanda – tanda infeksi, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam</p>

			<p>tidak oedema</p> <p>b. Mata :</p> <p>Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>c. Dada :</p> <p>Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara :</p> <p>Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p>		<p>keadaan normal</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang hal – hal yang harus dihindari selama nifas yaitu membersihkan payudara dengan alcohol / povidon iodine / obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi, latihan fisik dengan posisi telungkup, mengikat perut terlalu kencang dan menempelkan daun – daun pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi.</p> <p>4. Memberitahu kepada ibu tanda – tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat,</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p> <p>f. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak ada rupture.</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif</p>	<p>pandangan kabur, nyeri pada payudara dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>Ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya dan akan mengikuti anjuran dari bidan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kembali saat ibu menstruasi atau setelah 6 minggu persalinan Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk berKB</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA</p>
--	--	--	--	---

			<p>Bawah :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative</p> <p>Reflek patella positif</p>		
04 Juni 2023	11.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik 	<p>Diagosa Kebidanan</p> <p>Ny L 27 Tahun P3A0 dengan masa nifas hari ke 30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C, tidak ada rupture, tidak ada tanda – tanda infeksi, TFU tidak teraba, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada

			<p>i. Wajah :</p> <p>Simetris, tidak pucat, tidak oedema</p> <p>j. Mata :</p> <p>Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>k. Dada :</p> <p>Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>l. Payudara :</p> <p>Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan</p>	<p>masa nifas.</p> <p>Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>3. Memberikan Konseling kepada ibu mengenai KB :</p> <p>a. Implant</p> <p>1) Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormone levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan</p> <p>2) Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi,</p>
--	--	--	---	---

			<p>tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>m. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p> <p>n. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak ada rupture.</p> <p>o. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>p. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler</p>		<p>menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97 – 99%</p> <p>3) Keuntungan Kontrasepsi implant memiliki keuntungan adalah memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali untuk kontrol bila terdapat keluhan</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>refill baik, reflek biseptik dan triseptik positif</p> <p>Bawah :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative</p> <p>Reflek patella positif</p>		<p>selama pemakaian kontrasepsi, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.</p> <p>4) Efek Samping</p> <p>a) Gangguan haid seperti amenore (tidak haid, bercak – bercak haid, menoragia (siklus haid yang berkepanjangan)</p> <p>b) Gangguan berat badan dimana pengguna implant sering mengalami gangguan kenaikan berat badan karena hormone yang terkandung dalam jenis kontrasepsi implant bisa meningkatkan nafsu makan dan penumpukan cairan tubuh yang menyebabkan kenaikan berat badan</p> <p>c) Nyeri payudara dimana hal ini disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormone. Namun kondisi ini akan hilang setelah 6</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>bulan pemasangan</p> <p>d) Gangguan jerawat dimana hal ini terjadi karena pengaruh hormone progesterone.</p> <p>Ibu akan mendiskusikan kepada suami jenis KB yang akan dipilih</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kembali saat ibu menstruasi atau setelah 6 minggu persalinan</p> <p>Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk berKB</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA</p>
--	--	--	--	--	---

NEONATUS

<p>04 Mei 2023</p>	<p>10.00 WITA</p>	<p>Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 140 x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 40 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Simetris, tidak ada massa b. Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung,</p>	<p>Diagosa Kebidanan By Ny. L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 6 Jam</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3300 gram, PB : 51 cm, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 40 x/menit, Nadi : 140 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu mengenai : a. Cara memberikan ASI 1) Tidak memberikan makanan / minuman selain ASI 2) Susui bayi sesering mungkin / 8 – 12 kali dan setiap bayi menginginkan 3) Normalnya bayi menyusui antara 5 – 30 menit</p>
------------------------	-----------------------	---	--	---	---

			<p>tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih</p> <p>f. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit,</p>		<p>4) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui</p> <p>5) Susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara sisi lainnya</p> <p>6) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian</p> <p>b. Pencegahan kehilangan panas</p> <p>1) Menutup kepala bayi dengan topi dan gunakan kaos kaki dan kaos tangan jika dirasakan cuaca dingin</p> <p>2) Menggunakan pakaian yang kering. Segera ganti baju dan popok jika basah</p> <p>3) Diselimuti</p> <p>4) Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C</p> <p>5) Bayi selalu dalam keadaan kering</p> <p>6) Tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela / pintu /</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genetalia : Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas : Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas</p>		<p>pendingin ruangan</p> <p>7) Sebelum memandikan bayi perlu disiapkan baju, handuk dan air hangat. Setelah dimandikan, bayi segera dikeringkan dengan handuk dan dipakaikan baju</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pencegahan infeksi pada neonates yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>Ekstremitas bawah</p> <p>Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>4. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu</p>	
--	--	--	---	--

			<p>melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram</p>	
--	--	--	---	--

			<p>/ hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>h. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>	
--	--	--	--	--

08 Mei 2023	11.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda -tanda Vital dan berat badan</p> <p>Nadi : 139 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Pernafasan : 42 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah :</p> <p>Simetris, tidak ada massa</p> <p>b. Mata :</p> <p>Tidak ada tanda – tanda infeksi</p> <p>c. Hidung :</p> <p>Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran</p>	<p>Diagosa Kebidanan</p> <p>By Ny. L Neonatus</p> <p>Cukup Bulan Sesuai</p> <p>Usia Kehamilan Usia 4 hari</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3400 gram, PB : 51 cm, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 42 x/menit, Nadi : 139 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi</p> <p>Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu mengenai :</p> <p>a. Tanda bahaya BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sulit menyusu 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu) 3) Demam (suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$) 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari
-------------	------------	---	---	---	--

			<p>secret abnormal</p> <p>d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih</p> <p>f. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara</p>		<p>lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja</p> <p>5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit dan mata bayi kuning (icterus) terutama dalam 24 jam pertama</p> <p>6) Muntah terus menerus dan perut membesar</p> <p>7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit</p> <p>8) Mata bengkak dan bernanah atau berair</p> <p>9) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.</p> <p>10) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat</p> <p>11) Diare</p> <p>12) Menangis atau merintih terus menerus</p> <p>13) Kejang</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genetalia : Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas : Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi</p>	<p>b. Perawatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh tali pusat 2) Saat memandikan bayi, usahakan agar tidak menarik tali pusat 3) Bungkus longgar tali pusat menggunakan kassa steril atau tali pusat dibiarkan terbuka (tanpa dibungkus kassa) dan tanpa dibubuhi apapun (pbat antiseptic atau alcohol) 4) Tali pusat sebaiknya tidak tertutup dengan rapat karena akan membuat menjadi lembab yang bisa meningkatkan resiko tumbuhnya bakteri 5) Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik – narik tali pusat. <p>3. Mengingat kembali kepada ibu KIE</p>
--	--	--	---	--

			<p>lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>Ekstremitas bawah</p> <p>Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>5. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>i. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan</p>		<p>mengenai pencegahan infeksi pada neonatus yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah merawat bayi</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>punggung, menjatuhkan kepala dan menangkap kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>j. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>k. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap</p>	
--	--	--	--	--

			<p>ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>l. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>m. Refleks Glabela (+) ketika halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>n. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika</p>	
--	--	--	--	--

			<p>bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>o. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>p. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>		
--	--	--	---	--	--

12 Mei 2023	17.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 140 x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 40 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak ada massa b. Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran 	Diagosa Kebidanan By Ny L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 8 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3500 gram, PB : 51 cm, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 40 x/menit, Nadi : 146 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping apapun sampai usia 6 bulan. 3. Menganjurkan ibu datang kembali ke PMB Emilia pada tanggal 03 Juni 2023 untuk melakukan imunisasi BCG dan menjelaskan fungsi imunisasi BCG yaitu untuk mencegah dan mengurangi risiko terjangkit penyakit TBC
-------------	---------------	---	--	---	---

			<p>secret abnormal</p> <p>d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih</p> <p>f. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara</p>		<p>Ibu bersedia untuk datang kembali ke PMB Emilia dan melakukan imunisasi</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen :</p> <p>Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung :</p> <p>Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genetalia :</p> <p>Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas :</p> <p>Ekstremitas atas</p> <p>Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>Ekstremitas bawah</p> <p>Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>6. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan</p>	
--	--	--	--	--

			<p>punggung, menjatuhkan kepala dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga</p>	
--	--	--	--	--

			<p>menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan</p>	
--	--	--	---	--

			<p>normal</p> <p>g. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>h. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>		
--	--	--	---	--	--

KELUARGA BERENCANA (KB)

13 Juni 2023	17.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Ibu ingin memakai KB 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda -tanda Vital dan berat badan</p>	<p>Diagosa Kebidanan</p> <p>Ny L 27 Tahun P3A0</p> <p>Akseptor KB implant</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 78x/menit, R : 20x/menit, S</p>
--------------	---------------	---	--	---	--

		<p>implant</p> <p>- Ibu ingin menjarangkan kehamilan</p>	<p>Tekanan darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 78 x/menit</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>Pernafasan : 20 x/menit</p> <p>BB : 67 kg</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah : Simetris, tidak pucat,</p> <p>b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara</p>		<p>: 36,2°C. BB = 67 kg. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal</p> <p>Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Melakukan anamneses kepada ibu di lembar akseptor KB dan meminta tanda tangan ibu dan suami di lembar informed consent KB sebelum tindakan pemasangan KB implant</p> <p>Ibu telah dianamneses dan informed consent telah ditanda tangani dan disetujui oleh ibu maupun suami</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu mengenai keuntungan, dan efek samping dari KB implant</p> <p>Ibu mengerti keuntungan dan efek samping dari KB implant</p> <p>4. Mempersilahkan ibu untuk mencuci lengan sebelah kiri dengan sabun, air mengalir dan keringkan. Kemudian anjurkan ibu untuk berbaring di tempat tidur .</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara :</p> <p>Simetris, ada pengeluaran ASI, putting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada massa / oedema</p> <p>e. Abdomen :</p> <p>Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p>		<p>Ibu telah mencuci tangan dan telah berbaring ditempat tidur .</p> <p>5. Menyiapkan KB Implan set, Plester Anti Air, spuit 3 CC, Lidokain 2%, kapas swab alkohol, bisturi no 11 yang telah di pasang di skapel, betadine. Kassa steril, bengkok, duk bolong steril disposibel dan sarung Tangan Steril.</p> <p>Alat telah disiapkan sebelum dilakukan pemasangan.</p> <p>6. Memasang duk bolong steril ke lengan sebelah kiri 1/3 lengan dalam, kemudian menyiapkan anastesi yang telah disiapkan dispuet 3 cc berisi lidokain 2% sebanyak 2 cc, sebelumnya di antiseptic kapas swab, kemudian, disuntikkan secara im kemudian subkutan dengan 3 titik berbentuk v membagi 2 cc lidokain ke 3 titik v tempat pemasangan kb implant .</p> <p>Telah dilakukan anastesi local ibu dilengan sebelum dilakukan pemasangan kb implant</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>7. Setelah 2-3 menit pemberian anastesi local , tanyakan kepada ibu apakah sudah terasa kebas dengan membandingkan cubitan tangan dibagian yang tidak dianastesi dan dianastesi Ibu mengatakan sudah terasa kebas pada bagian yang telah dianastesi.</p> <p>8. Melakukan pemasangan kb implant 2 batang di titik yang telah ditentukan. Dan menutup luka dengan kasaa berisi betadine dan plaster dengan plester anti air. Kb Implan telah terpasang</p> <p>9. Memberi tahu ibu bahwa pemasangan telah selesai Ibu mengetahui kb telah dipasang.</p> <p>10. Merapikan ibu dan mencuci tangan secara 6 langkah dengan sabun dan air mengalir Ibu telah dirapikan dan mencuci tangan secara 6 langkah dengan sabun dan air mengalir telah dilakukan</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>11. Memberikan konseling ibu untuk perawatan luka pemasangan KB implant dengan : tidak boleh terkena air selama seminggu, tidak boleh mengangkat beban berat selama seminggu, hari ketiga plester dapat dibuka dan diganti plesster hansaplast sehari sekali selama 4 hari kemudian. Dan control sewaktu-waktu bila luka tak kunjung sembuh setelah pemasangan. Ibu mengerti konseling yang telah diberikan .</p> <p>12. Memberi tahu ibu jadwal kunjungan untuk kembali bongkar pasang atau hanya bongkar saja yaitu tanggal 13 Juni 2026 Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang berikutnya.</p> <p>13. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register KB PMB, dan pada kartu akseptor KB</p>
--	--	--	--	--	---

C. PEMBAHASAN

Dipembahasan ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dan praktek yang ada. Dalam pembahasan ini juga dijelaskan bagaimana cara pemecahan masalah dari kesenjangan – kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Melaakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. L G3P2A0 saat usia kehamilan 12 minggu 3 hari yang bertempat tinggal di Manggar RT 76. Selama kehamilannya, Ny. L telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali di PKM pada TM 1 dan 5 kali di PMB Emilia yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga.

Hal ini sesuai dengan teori kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Kemenkes, 2020 yaitu kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena Ny. I telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali.

Pada kunjungan ANC trimester 2 yaitu pada tanggal 18 Oktober 2022 pada Ny. L trimester II didapatkan hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah. Pada pemeriksaan TTD didapatkan data TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C, pemeriksaan LILA = 29 cm, IMT : 24,2 kg/m² dan Hb : 13,0 gr/dL. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil 8 cm dan teraba ballotement.

Sesuai dengan ketentuan Badan Kesehatan Dunia (WHO), kadar Hb normal ibu hamil adalah ≥ 11 gr/dL. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Sesuai dengan teori Husin, 2015 adapun yang menjadi dasar dalam pemantauan pada Trimester II kehamilan yaitu pada usia 12-24 minggu, diantaranya yaitu pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus, melakukan palpasi abdominal, deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi dan atau pemeriksaan kolaborasi dengan USG, memenuhi kebutuhan kalsium dan asam folat

ibu, dan multivitamin pada ibu, deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat, melibatkan keluarga dalam setiap asuhan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kunjungan ANC trimester 3 yaitu pada tanggal 13 April 2023 dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari didapatkan hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Ny. I mengatakan sering buang air kecil.

Ny L mengalami sering BAK. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Reeder, Martin, dan Griffin, 2013, Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

Menurut Ira, 2012, patofisiologi sering berkemih yaitu pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dan pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

Menurut Sulistyawati (2012) Cara mengatasi sering kencing (noukturia) ketidak nyamanan pada trimester 1 dan trimester 3, cara mengatasinya yaitu Jelaskan pada pasien mengenai penyebab terjadinya keadaan sering kencing, kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum mendekati waktu tidur pada malam hari untuk mencegah sering kencing, batasi minum-minuman dengan bahan diuretik seperti kopi, teh, cocacola dan kafein.

Selain itu menurut Hutahaean, 2013, Cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing pada trimester III yaitu dengan melakukan senam kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil. Caranya adalah dengan megencangkan otot-otot sekitar uretra dan vagina.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Keluhan sulit tidur yang dirasakan Ny. L merupakan hal yang fisiologis.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan pada tanggal 04 Mei 2023, Ny. L G3P2A0 memasuki usia kehamilan 40 minggu

Usia kehamilan Ny. L normal. Hal ini berdasarkan JNPK – KR, 2008 persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena saat bersalin usia kehamilan Ny. L cukup bulan sesuai dengan teori yang ada

Pada kala I tanggal 04 Mei 2023 Ny. L merasakan keluar lendir darah dan perut mules, kemudian Ny. L memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke PMB Emilia. Pada pukul 02.30 WITA saat di periksa dalam dengan hasil Vulva dan Uretra tidak ada oedema dan vertices, pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, effacement 75%, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. DJJ (+) 145 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik.

Ketika Ny. L memasuki fase aktif penulis menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan. Pukul 03.45 WITA Ny.L mengatakan ada pengeluaran air, rasa ingin BAB dan kencang – kencang semakin sering. Kepala sekitar 5-6 cm tampak di depan vulva sehingga dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio Tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih jumlah: ± 100 cc, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 140 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro, (2013) bahwa Kala I inpartu ditandai dengan his yang teratur, keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm). Sesuai dengan APN (JNPK-KR,

2008) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan.

Menurut penulis pada proses persalinan kala I Ny. L tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kala I Ny. L sesuai dengan teori.

Pada Kala II Ny. L Pukul 03.45 WITA Kepala sekitar 5-6 cm tampak di depan vulva sehingga dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio Tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih jumlah: ± 100 cc, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 140 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik. Pukul 03.55 WITA bayi lahir spontan. Kala II Ny.L berlangsung selama 10 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti, (2014) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Lama kala II Ny. L sesuai dengan teori

Ny. L dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan metode APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny. L berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 03.55 WITA, APGAR SCORE 8/9, jenis kelamin laki-laki sisa ketuban jernih. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung diletakkan di dada Ny. L untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sumarah, dkk, (2012) sentuhan kulit bayi dengan kulit ibu mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu ibunya.

Menurut penulis IMD sangatlah penting karena mendatangkan manfaat yang sangat banyak bagi bayi khususnya, antara lain dada ibu menghangatkan bayi

dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Hal ini akan menghindari bayi dari kedinginan atau *hypotermia*.

Pada Kala III Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, bidan segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. L dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 04.00 WITA, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat sentralis, berat \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 60 cm, tebal plasenta \pm 3 cm, lebar plasenta \pm 20 cm. Lama kala III Ny. L berlangsung \pm 5 menit, perdarahan Kala I dan Kala III \pm 100 cc.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti (2014) kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu : Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, Tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu : Pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, Massase fundus uteri.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukannya manajemen aktif kala III dan plasenta Ny. L lahir tidak lebih dari 30 menit.

Pada Kala IV Pukul 04.00 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat laserasi. Oleh karena itu, penulis kemudian melakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal td: 120/80 mmHg, nadi: 90x/menit, pernafasan: 22x/menit, suhu: 36,0 °C, tidak terdapat ruptur pada perineum, perdarahan \pm 100 cc.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin, (2010) kala IV adalah kala pengawasan dari 15 menit setelah bayi dan plasenta lahir untuk

memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukan pemantauan kala IV secara komprehensif pada Ny. L dan dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir.

Bayi Ny. L lahir pada tanggal 04 Mei 2023 pukul 03.55 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Sukarni (2014) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai :Bayi cukup bulan atau tidak, Usaha nafas → bayi menangis keras, Warna kulit → cyanosis atau tidak, Gerakan aktif atau tidak, Frekuensi jantung normal/tidak

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena telah dilakukannya penilaian sepintas pada By. Ny. L dan tidak ditemukannya penyulit

Hasil penilaian Nilai Apgar Score (AS) By. Ny. L

Kriteria	0 – 1 Menit	1 – 5 Menit
Appearance (warna kulit)	2	2
Pulse (denyut jantung)	2	2
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	1	1
Activity (tonus otot)	1	2
Respiration (usaha nafas)	2	2
Total	8	9

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin (2014) bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena nilai AS bayi Ny. L dalam batas normal yaitu 8/9.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi : 140x/ menit, Respirasi : 42 x/ menit, Suhu : 36,5°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3300 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, dan LILA 13 cm, dan pemeriksaan fisik bbl dalam keadaan normal.

Pada pemeriksaan antropometri yang di kemukakan oleh Saifuddin (2012) bahwa denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa pemeriksaan antropometri dan fisik bbl pada bayi normal dan tidak ada masalah.

Setelah dilakukan antropometri dan pemeriksaan fisik lengkap pada Bayi, Bayi Ny. L diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc / IM pada paha kiri dan imunisasi hepatitis B / IM pada paha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K, kemudian bayi diberikan salep mata.

Hal ini sesuai dengan pernyataan JNPK-KR(2008) Bayi baru lahir diberikan injeksi vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis, kemudian Bayi baru lahir diberikan salep mata untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. L yang sesuai dengan teori.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. L sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam (tanggal 04 Mei 2023 pukul 10.00 WITA), kunjungan kedua 4 hari (tanggal 08 Mei 2023 pukul 11.00 WITA), kunjungan ketiga 8 hari (tanggal 12 Mei 2023 pukul 17.00 WITA) dan kunjungan keempat 30 hari (tanggal 04 Juni 2023 pukul 11.00 WITA)

Bedasarkan teori menurut Manuaba, dkk, (2015) Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. L selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, teknik menyusui, tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum (tanggal 04 Mei 2023 pukul 10.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. L sudah mandi, BAK 4x, BAB 2x, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, lochea rubra, tidak ada rupture, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. L mengganti pembalut setiap habis BAK / BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. L tentang teknik menyusui, kebutuhan dasar nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Menurut Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Pada kunjungan kedua 4 hari (tanggal 08 Mei 2023 pukul 11.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. L tidak memiliki keluhan apapun . Ny. L mandi 2x sehari, BAK 5x, BAB 2x, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-sympisis, lochea sangiolenta, tidak ada rupture, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. L mengganti pembalut setiap

habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. L juga terpenuhi dengan baik. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara, memberikan KIE kepada Ny. L mengenai gizi seimbang ibu nifas maupun pola istirahat pada ibu nifas, dan tanda bahaya ibu nifas.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuankunjungan kedua, waktu 7 hari post partum : memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. L dalam batas normal. Penulis tidak menemukan tanda bahaya nifas pada Ny. L dan telah mengajarkan perawatan payudara kepada Ny. L. Telah memberikan KIE kepada Ny. L mengenai gizi seimbang dan pola istirahat pada ibu nifas dan tanda bahaya pada ibu nifas.

Pada kunjungan ketiga 8 hari (tanggal 12 Mei 2023 Pukul 17.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. L tidak memiliki keluhan apapun. Ny. L mandi 2x sehari, BAK 5x, BAB 2x, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea serosa, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. L mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. L juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuankunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. L dalam batas normal. Nutrisi Ny. L juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan keempat tanggal 04 Juni 2023 yaitu pada 30 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. L tidak memiliki keluhan apapun dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa postpartum. Ny. L diberikan KIE mengenai KB.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan keempat : Menanyakan penyulit-penyulit yang ada, Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. L dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami Ny. L

5. Neonatus Care/ Kunjungan Neonatus (KN)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam (tanggal 04 Mei 2023), 4 hari (tanggal 08 Mei 2023), 8 hari (tanggal 12 Mei 2023).

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Muslihatun (2012) Kunjungan neonatal (KN) sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis telah melakukan kunjungan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan neonatus I 6 jam pada tanggal 04 Mei 2023 setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI. Penulis memberikan KIE pada ibu cara memberikan ASI, ASI eksklusif dan mencegah kehilangan panas

Berdasarkan PWS-KIA (2012) Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K, pemberian imunisasi Hb 0.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Pada kunjungan ke II 4 hari tanggal 08 Mei 2023 setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat belum puput dan tali pusat tidak basah, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan ke II penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada neonatus

Berdasarkan PWS-KIA (2012) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Selain pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan pada neonatus. Pada waktu kunjungan kedua neonatus hari ke-3 dilakukan pemeriksaan ikterus pada neonatus, Bayi Ny. L tidak mengalami ikterus.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Depkes RI, (2015) bahwa pada kunjungan neonatal ke 2 hari ke-3 sampai ke-7 perlu dilakukan Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, Menurut Kristiyanasari dan Jitowiyono (2011). Biasanya muncul ikterus Timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke-6 dan menghilang pada hari ke-10 bagi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa kadar bilirubin pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg% dan pada BBLR 10 mg% dan akan menghilangkan pada hari ke-14, Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari, Tidak mempunyai dasar patologis, Tidak mempunyai potensi menjadi kern ikterus.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan, karena neonatus pada hari ke-3 tidak mengalami ikterus.

Pada kunjungan ke III 8 hari tanggal 12 Mei 2023 setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi,

pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami kenaikan dari 3300 gr menjadi 3500 gr.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Diane M. Fraser, Margaret A. Cooper, (2011) Penurunan berat badan normal terjadi dalam beberapa hari pertama, tetapi penurunan berat badan lebih dari 10% adalah hal yang tidak normal dan perlu dikaji lebih lanjut. Sebagian besar bayi kembali mengalami peningkatan berat badan dalam waktu 2 minggu, bayi akan mengalami peningkatan berat badan rata-rata 150-200 gram per minggu.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena kenaikan berat badan neonatus di 2 minggu kehidupan bertambah.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Ibu memilih menggunakan KB implant karena ibu sedang menyusui. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Tanggal 13 Juni 2023 ibu datang ke PMB Emilia untuk menggunakan KB. Ibu memilih menggunakan KB implant karena sedang menyusui dan ingin menjarangkan kehamilan.

Menurut Saifuddin, 2010 Kontrasepsi implant memiliki keuntungan adalah memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali untuk kontrol bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Pemakaian kontrasepsi implant ini juga memiliki keuntungan non kontrasepsi diantaranya mengurangi atau memperbaiki anemia, melindungi dari terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kanker jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab radang panggul, menurunkan angka kejadian endometritis.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Dimana KB implant cocok digunakan oleh Ny. L karena tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. L yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, yang di mulai sejak tanggal 18 Oktober 2022 sampai dengan 13 Juni 2023 , maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Selama masa kehamilan Ny. L saat di umur kehamilan 12 Minggu 3 hari kunjungan awal kehamilan tidak ditemukan masalah sampai menjelang persalinan diusia kehamilan 40 minggu. Asuhan yang diberikan selama masa kehamilan Ny. L sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
2. Persalinan Ny. L berjalan dengan normal dengan penatalaksanaan 60 langkah APN, Ny. L memasuki proses persalinan di umur kehamilan 40 minggu pada tanggal 04 Mei 2023, asuhan yang diberikan selama persalinan Ny. L sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
3. Masa nifas Ny. L berjalan dengan normal.
4. Bayi Ny. L lahir dengan persalinan normal pada tanggal 04 Mei 2023 di PMB Emilia, bayi Ny. L tidak mengalami kelainan maupun
5. Setelah umur 24 jam, Bayi Ny L masuk dalam kategori neonatus, selama pemantauan bayi Ny. L tidak mengalami kelainan maupun komplikasi sehingga asuhan yang diberikan selama masa neonatus bayi Ny. L sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan untuk kampus Universitas Ngudi Waluyo dapat memperdalam dan memperluas penyampaian materi dan asuhan kepada mahasiswa, supaya mahasiswa mendapatkan wawasan dan ilmu saat di lahan praktik

2. Bagi PMB Emilia, S.ST Kota Balikpapan

Diharapkan dapat lebih memperhatikan asuhan untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonates, dan akseptor KB secara komprehensif sehingga

dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan.

3. Bagi klien

Diharapkan klien mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi yang lebih jelas sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*.
- Ambarwati, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:EGC
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.
Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, Vivian N. L., & Sunarsih, Tri. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta :
Salemba Medika
- Diana M. Fraser, Margaret A. Cooper. 2012. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC.
- Depkes. 2008. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kota Balikpapan Tahun 2015*
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dinas Kesehatan. Provinsi Kaltim. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. 2015.
- Doenges, M. 2012. *Rencana Asuhan Kebidanan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Kebidanan pasien*, Jakarta : EGC.
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Hidayat, Alimul Aziz. 2009. *Masalah Keperawatan Bayi Dengan Resiko Tinggi, Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. 2011. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR.2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi : Jakarta.
- Kusmiyah, Yuni dkk. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta Fitramaya Syafrudin
- Kusmiyati, Yeni, S.St. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kusmiyati, Yuni. dkk. 2008. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Machfoedz, ircham. 2011. *Metodologi penelitian*. Yogjakarta : Fitramaya

- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.B. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Kedokteran EGC
- Maritalia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Marmi, dkk, 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar *Millenium Development Goals*.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurarif, A & Hardi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Kebidanan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Mediacion
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI. 2008
- Pinem, Saron. 2012. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Bukit Kesehatan.
- Pratami, Evi. 2015. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmu Kesehatan.
- Proverowati, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Dinkes Balikpapan
- Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, A.Y, Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin, A.B dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*

- dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Saleha, Siti. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suherni, DKK. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sujiyanti dkk. 2011. *Catatan Asuhan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sukarni K, Icesmi & ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sumadi Suryabrata. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja Grafindo Sumarah, dkk. 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Jakarta: Fitramaya.
- Sumarah, Widyastuti, Y., Wiyat, N., 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Suryanto. 2004. *Pemantauan dan Pengkajian Janin*. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Tiran, Denise. 2014. *Tanda-tanda Mendekati Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2012. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : EGC
- WHO. 2015. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. WHO.
- Wiji, R.N. (2013). *Asi dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN

IDEN




Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny Lina Arisa	M. Badri Muair
NIK	647103476690005	647104011970005
PEMBIAJIAN		
NO. JKN		
FASKES TK 1		
FASKES RUKUKAN		
GOL. DARAH	O	Baliyapin
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Pekalongan 3-1-1996	Baliyapin 2-11-1997
PENDIDIKAN	SMA	SMP
PEKERJAAN	IRT	Karyawan swasta
ALAMAT RUMAH	Wadapur, K. J.C	
TELEPON	081750172127	
PUSKESMAS DOMISILE		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
HPHT: 25-01-2021	17/02/21	04/03/21	26/03/21	02/04/21	09/04/21	16/04/21
BB: 55 kg	65 kg	66 kg	70 kg	73 kg	74 kg	75 kg
TD: 105/70 mmHg	105/70	105/70	105/70	105/70	105/70	105/70
Ukuk Lingkar Lengan Atas	75 cm	75 cm	75 cm	75 cm	75 cm	75 cm
Tekanan Darah	105/70	105/70	105/70	105/70	105/70	105/70
Periksa Tinggi Rahim	10 cm	13 cm	17 cm	20 cm	25 cm	30 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	beli (1)	tep (1)	tep (1)	tep (1)	tep (1)
Status dan Imunitasi Tetanus	Tr	Tr	Tr	Tr	Tr	Tr
Konseling	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Skining Dokter						
Tablet Tambah Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)		✓	✓	✓	✓	✓
Test Golongan Darah		✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Protein Urine		✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Gula Darah		✓	✓	✓	✓	✓
PPA						
Tata Laksana Kasus	Ag	Phc	Phc	Phc	Phc	Phc
Ibu Bersalin	TP: 30/04/2021	Facilitas Kesehatan	Rujukan			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (0-48 hari)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus	KN 1 (0-48 hari)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Bayi baru lahir / neonatus 0-28 hari						

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter: _____
Faskes: _____

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu
Tanggal periksa: _____

TB	BB	BB	BB
165	55	65	66
cm	kg	kg	kg
170	70	73	74
cm	kg	kg	kg

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi Asma
 Jantung TB
 Tiroid Hepatitis B
 Alergi Jena
 Autoimun Sifilis
 Diabetes
 Lainnya: _____

Ungkapilah pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
1.	2016	2.970	spontan / 8	Bidan	-
2.	2020	2.800	spontan / 9	Bidan	-
3.	Hamil IV				

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi Diabetes Stroke
 Jantung TB Alergi
 Jena Kelainan Darah Hepatitis B

Ungkapilah pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan: _____

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/Inspektulo	Normal	tidak normal
Uterus	normal	tidak normal
Uterus	normal	tidak normal
Vagina	normal	tidak normal
Fluoks +/-	Fluor +/-	
Porsio	normal	tidak normal

PELAYANAN DOKTER

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep: Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko Kehamilan saat ini normal/kehamilan berkomplikasi)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: _____

Organ	Temuan	Normal	tidak normal
Konjunctiva	normal	✓	
Sklera	normal	✓	
Kulit	normal	✓	
Leher	normal	✓	
Gigi mulut	normal	✓	
THT	normal	✓	
Dada	Jantung	normal	tidak normal
	Paru	normal	tidak normal
Perut	normal	✓	
Tungkai	normal	✓	

USG Trimester 1

HPHT: _____, Kehamilan: _____ minggu

GS (Gestational Sac) _____ cm
 CRL (Crown-rump Length) _____ cm
 DJJ (Denyut Jantung Janin) _____ bpm
 Sesuai usia kehamilan _____ minggu
 Letak janin: _____
 Taksiran Persalinan: _____

Pemeriksaan laboratorium (tanggal: 10/10/2021) UG (1-1-21)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dl 13.0	
Colongan darah & Rhesus		
Gula darah sewaktu	mg/dl 66	
PPA		
+ H	R (0)	
+ S	R (0)	
+ Hepatitis B	R (0)	
+ Lain-lain		

Kesimpulan: Hamil G.Pi.Ao, UG 12-13 minggu
 Rekomendasi: ANC dapat dilakukan di FKTP
 (ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)





**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. A UMUR 30
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 16 MINGGU 1 HARI DENGAN
KEK DI TPMB EMILIA, S.ST**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (CoC)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
Emilia Sandra
NIM. 161221008

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 30
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 16 MINGGU 1 HARI DENGAN
KEK DI TPMB EMILIA, S.ST**

Disusun oleh:

EMILIA SANDRA

161221008

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 2023

Pembimbing



Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 30
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 16 MINGGU 1 HARI DENGAN
KEK DI TPMB EMILIA, S.ST**

Disusun oleh:

EMILIA SANDRA

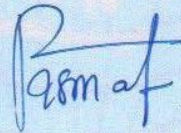
161221008

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari :

Tanggal :

Pembimbing



Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803



Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Susito, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Emilia Sandra

NIM : 161221008

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 30 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 16 Minggu 1 Hari Dengan KEK di TPMB Emilia, S.ST**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,

Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803

Ungaran, 2023

Yang Membuat Pernyataan



Emilia Sandra

NIM. 161221008

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Emilia Sandra

NIM : 161221008

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 30 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 16 Minggu 1 Hari Dengan KEK di TPMB Emilia, S.ST**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 2023

Yang membuat pernyataan



Emilia Sandra

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 30 Tahun G2P1A0 Hamil 16 Minggu 1 Hari dengan KEK di TPMB Emilia, S.ST” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan profesi kebidanan pada Universitas Ngudi Waluyo. Selain itu penulis juga berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan menjadi referensi untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan. Dalam penyusunan Laporan Continuity of Care (CoC) ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Rosalina, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Risma Aliviani, S.SiT.,M.PH, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Seluruh Dosen Pengampu dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh pendidikan.
6. Ny. A dan keluarga yang telah bersedia dikaji dalam pengkajian laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.
7. Keluarga yang telah membantu memberi semangat dan doa.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis memohon maaf apabila saat penyusunan laporan terdapat kesalahan maupun kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharap segala kritik dan saran yang membangun dan dapat menjadikan laporan ini menjadi jauh lebih baik lagi.

Ungaran,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Metode Asuhan	6
D. Manfaat Metode Asuhan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Teori	8
B. Standar Asuhan Kebidanan	141
C. Standar Profesi Bidan	142
D. Kerangka Alur Pikir	147
E. Kerangka Konsep	148
BAB III METODE LAPORAN KASUS	149
A. Jenis Laporan Kasus	149
B. Lokasi Dan Waktu	149
C. Subjek Laporan Kasus	149
D. Instrument Laporan Kasus	149
E. Tehnik Pengumpulan Data	150
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	151
A. Gambaran Lokasi Asuhan	151
B. Tinjauan Kasus	152
C. Pembahasan	218
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	234
A. Kesimpulan	234

B. Saran.....	234
DAFTAR PUSTAKA	236
LAMPIRAN.....	239

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah peristiwa alamiah dan merupakan hal yang sangat didambakan oleh setiap wanita, karena seorang wanita baru akan merasa menjadi wanita yang sempurna saat dirinya mendapatkan kehamilan hingga akhirnya melahirkan. Akan tetapi, setiap kehamilan tetap perlu perhatian khusus karena mungkin akan memiliki risiko bagi ibu maupun janin yang dikandungnya (Chapman, 2006 dalam Kurniawati, 2013).

Berdasarkan Data Laporan Triwulan IV yang mengemukakan bahwa status kesehatan perempuan di Indonesia masih tergolong dalam kategori rendah, hal tersebut ditandai dengan tingginya angka presentase KEK (Kurang Energi Kronis) pada wanita usia subur sebesar 14,8%, angka anemia pada remaja sebesar 23,9% dan anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%, 46.659 kasus HIV dilaporkan dari 514 kabupaten / kota di 34 provinsi dan kasus HIV / AIDS paling banyak ditemukan di kelompok umur 20 – 49 tahun (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Menurut data World Health Organisation (WHO), angka kematian ibu didunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang. Angka kematian ibu di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di Negara berkembang yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di Negara maju 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih menjadi permasalahan di Indonesia. KEK adalah kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan (Prawita et al.,2017). Wanita dan anak –anak merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami Kekurangan Energi Kronik

(KEK). Saat ini KEK menjadi perhatian pemerintah dan tenaga kesehatan, karena seorang wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari. Disamping hal tersebut, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas, juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Paramata & Sandalayuk, 2019)

Upaya meningkatkan SDM seharusnya dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM dimasa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan sejak masa janin dalam kandungan. Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun (Rahmat et al, 2011). Masalah KEK sebelum kehamilan dapat diperbaiki melalui konseling sebelum seorang wanita menikah sehingga wanita yang sudah terdeteksi KEK sebelum dia hamil, maka dapat dilakukan penanganan untuk memperbaiki masalah KEK pada wanita tersebut.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) sering diderita oleh wanita usia subur (WUS). Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada pada masa kematangan organ reproduksi dan organ reproduksi tersebut telah berfungsi dengan baik, yaitu pada rentang usia 15 – 49 tahun termasuk wanita hamil, wanita tidak hamil, ibu nifas, calon pengantin, remaja putri, dan pekerja wanita. KEK menggambarkan asupan energi dan protein yang tidak adekuat. Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko KEK dan status gizi WUS adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada lengan tangan yang tidak sering melakukan aktivitas gerakan yang berat. Nilai ambang batas yang digunakan di Indonesia adalah nilai rerata LILA <23,5 cm yang menggambarkan terdapat risiko kekurangan energi kronik pada kelompok wanita usia subur (Angraini, 2018)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sebesar 395 per 100.000 kelahiran hidup. Perdarahan menempati presentase tertinggi penyebab kematian ibu sebesar 31,85 %. Anemia dan KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveilliance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kusumawardani & Handayani, 2018).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2010).

Rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2015 yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB). Serta kompetensi bidan di Indonesia bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (KepMenkes RI no.369 tahun 2007). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (Kemenkes, 2015).

Continuity Of Care (COC) 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 prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Varney H, 2010).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney H, 2010). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik padaibu maupun pada janin (Saifuddin, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

Masa nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saifuddin, 2010). Nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita seperti saat tidak hamil. Periode

ini disebut juga puerperium yang berlangsung sekitar 6 minggu (Varney H, 2010).

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2012).

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. A Usia 30 tahun G2P1A0 di TPMB (Praktek Mandiri Bidan) Emilia, S.ST dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. A usia 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 16 Minggu 1 Hari . Ny. A membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas sampai 42 hari, dan KB pada ibu post partum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A di TPMB (Praktik Mandiri Bidan) Emilia, S.ST. Kelurahan Graha Indah, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur.

C. Tujuan Metode Asuhan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. A di TPMB Emilia, S.ST ,Kelurahan Graha Indah, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A umur 30 tahun G2P1A0
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A umur 30 tahun
- c. Melakukan asuhan kebidanan pelayanan KB (Keluarga Berencana) pada ibu Ny.A umur 30 tahun.

D. Manfaat Metode Asuhan

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, nifas dan pelayanan kontrasepsi.
- b. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan. Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas dan KB.

b. Bagi TPMB Emilia, S.ST

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

c. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continue Of Care serta menjadi masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin, 2016).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan merupakan matrantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi), pembentukan plasenta, sampai tumbuh kembang hasil konsepsi. (Manuaba.2010.h;75) Ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel de Graaf yang menuju ke permukaan ovarium disertai pembentukan cairan folikel dan selama pertumbuhan ini ovarium

mengeluarkan hormon yang dapat mempengaruhi gerakan dari tuba. Dengan pengaruh LH yang semakin besar, terjadi proses pelepasan ovum (ovulasi). Dengan gerakan aktif tuba maka ovum telah dilepaskan segera ditangkap oleh fimbriae tuba. Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus dan siap untuk dibuahi.

Konsepsi yaitu pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa. Ovum yang siap dibuahi setelah 12 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma hingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa akan melanjutkan perjalanannya menuju tuba falopi. Spermatozoa ini akan hidup selama tiga hari di dalam genitalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida, spermatozoa masuk ke dalam ovum. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot. (Manuaba.2010.h;75-84)

Pada hari ke empat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Masa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Dengan demikian, blastokista diselubungi oleh suatu simpai yang disebut trofoblas. Trofoblas ini sangat kritis untuk keberhasilan kehamilan terkait dengan keberhasilan nidasi (implantasi), produksi hormon kehamilan, produksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah maternal ke dalam plasenta, dan kelahiran bayi. Sejak trofoblas terbentuk, produksi human chorionic gonadotropin (hCG) dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio.

Invasi trofoblas diatur oleh pengaturan kadar Hcg. Sinsiotrofoblas menghasilkan hCG yang akan mengubah sitotrofoblas menyekresikan hormon yang non invasif. Trofoblas yang semakin dekat dengan endometrium menghasilkan kadar hCG yang semakin rendah, dan membuat trofoblas berdiferensiasi dalam sel-sel jarang yang menghasilkan protein perekat plasenta yaitu trophouteronectin. Trofoblas-trofoblas invasif lain yang lepas dan bermigrasi ke dalam endometrium dan miometrium akan menghasilkan protease dan inhibitor protease yang diduga memfasilitasi proses invasi ke dalam jaringan maternal. (Prawirohardjo. 2008.h;143-146)

Dalam tingkat nidasi, trofoblas antara lain menghasilkan hormon human chorionic gonadotropin. Produksi human chorionic gonadotropin meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Diduga bahwa fungsinya ialah mempengaruhi korpus luteum untuk tumbuh terus, dan menghasilkan terus progesteron, sampai plasenta dapat membuat cukup progesteron sendiri. Hormon chorionic gonadotropin inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan. Hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. (Wiknjosastro.2006.h;61-64)

Blastokista dengan bagian yang mengandung massa inner cell aktif mudah masuk ke dalam lapisan desidua, dan luka pada desidua kemudian menutup kembali. Kadang-kadang pada saat nidasi yaitu masuknya ovum ke dalam endometrium terjadi perdarahan pada luka desidua (tanda hartman).

Pada umumnya blastokista masuk di endometrium dengan bagian dimana massa inner cell berlokasi. Dikemukakan bahwa hal inilah yang menyebabkan tali pusat berpangkal sentral atau parasentral. Bila sebaliknya dengan bagian lain blastokista memasuki endometrium, maka terdapatlah talipusat dengan

insersio velamentosa. Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut kehamilan.

Setelah nidasi berhasil, selanjutnya hasil konsepsi akan bertumbuh dan berkembang di dalam endometrium. Embrio ini selalu terpisahkan dari darah dan jaringan ibu oleh suatu lapisan sitotrofoblas di sisi bagian dalam dan sitotrofoblas bagian luar. Kondisi ini kritis tidak hanya untuk pertukaran nutrisi, tetapi juga untuk melindungi janin yang bertumbuh dan berkembang dari serangan imunologik maternal. Plasentasi merupakan proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasenta berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. (Prawirohardjo.2008.h;140- 146)

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2008) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

1) Tanda dugaan kehamilan

a) Amenore (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut “morning sickness”.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit).

Pada areola mamae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genetalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

b) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

c) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

e) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

f) Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan.

g) Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

d. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

1) System Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saati ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2013).

Tabel 1 Taksiran Perubahan Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoides
36 Minggu	3 Jari dibawah prosesus xipoides
40 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoides

Sumber: Sulistyawati (2013)

b) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron (Kumalasari, 2015:5)

c) Vagina

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini

meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Kalsium yang dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b) Fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- c) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Sulistyawati,2011)
- d) Karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari
- e) Protein g/kg/bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.
- f) Ferum dibutuhkan sampai kadar 800mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan (Adriani dan Wirjatma, 2016).

3) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul - nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI ketika diperah (Sulistyawati, 2013).

4) System Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon

progesteron menyebabkan paru – paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistiyawati, 2011).

5) Kulit

Terdapat bintik – bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi atau cloasma gravidarum. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma atau pembuluh darah kecil berbentuk seperti laba – laba bisa muncul pada kulit seringkali di bagian atas pinggang. Striae gravidarum yaitu robeknya serabut elastis dibagian bawah kulit akibat pembesaran rahim yang mengalami peregangan, apabila terjadi peregangan yang hebat, kulit perut bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra (Sulistiyawati, 2013)

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (Kusmiyah, 2012).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

a) Kalori

Di indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makan ibu hamil pada triwulan 1 sering mengalami penurunan karean menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makanan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangunan dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, placenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, haemoglobin, dll). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari.

Protein yang di anjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari 0 hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglikonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin pranatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Varney H, 2010).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetikal) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringat. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan peruburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kusmiyah, 2012).

4) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a) pakaian harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat .
- c) Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trikomonas*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering di garuk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Membersihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan resiko infeksi. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan yang menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tisu yang kasar diberi wewangian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam.

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda, ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan jarak jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur

dimalam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang dengan laxon (Kusmiyah, 2012).

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila:

- a) Terdapat perdarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus /partus prematurus imminens
- d) Ketuban pecah
- e) Serviks telah membuka

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan kunilingus. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan

udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

Minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan yang jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur di malam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil di anjurkan berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih dari 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obatan perangsang dengan laxon (Kusmiyah, 2012).

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara beirama dengan menghindari gerakan menyetak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik –

penyongkongan yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri dipunggung. Ibu dapat di anjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi kesisi lain secara ritme. Ketika memandikan balita, membersihkan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangannya lumbar: ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk (Romauli, 2011).

Tabel 2 Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).
Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

Sumber: (Prawihardjo, 2012. Ilmu Kebidanan)

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1) Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda – tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010).

Menurut Pillitteri (2010), tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruftur membran, penurunann pergerakan janin, dan muntah persistens (Isdiaty, Nur, 2013). Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajar dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016).

2) Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan

a) Tanda Bahaya Kehamilan Muda

(1) Hipertensi Gravidarum

Menurut Bobak (2004), hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan takanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut (Lindarwati, 2012).

Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsi, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia.

Hipertensi gestasional ditegakkan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklampsia seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, trombositopenia (Lindarwati, 2012).

b) Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

(1) Sakit Kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Perubahan visual (penglihataan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulapati hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini

(2) Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari 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 yang menjadi masalah serius yaitu ditandai dengan:

- (a) Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya
 - (b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat,
 - (c) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Kusumawati, 2014).
- (3) Bayi kurang bergerak seperti biasa, Ibu hamil mlai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat, makan dan minum. (Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus

g. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Dan Cara Mengatasinya
Menurut beberapa ahli dalam buku Diki Retno Yuliani (2021), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut:

1) Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

2) Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

3) Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

4) Sulit tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

5) Sering buang air kecil (BAK)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) sebanyak di siang hari.

6) Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

h. Deteksi dini risiko tinggi masa kehamilan

1) Pengertian

Ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi pada masa kehamilan, dimana pada usia ini terjadi perubahan pada organ – organ reproduksi dan jalan lahir yang sudah tidak lentur lagi. Selain itu ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun cenderung didapati memiliki penyakit dalam tubuhnya, seperti tekanan darah tinggi dan pre-eklamsi, ketuban pecah dini, kala II persalinan yang macet, ataupun perdarahan setelah bayi lahir (Rochjati, 2011). Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Asmara, 2017).

2) Kehamilan Resiko Tinggi

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):

- a) Wanita risiko tinggi adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas
 - b) Ibu risiko tinggi adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
 - c) Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).
- 3) Terdapat beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu;
- a) Terlalu muda (usia lebih dari 20 tahun)
 - b) Terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), saat usia ibu lebih dari 35 tahun kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi Rahim dan kualitas sel telur berkurang, risiko yang mungkin terjadi antara lain keguguran, preeklamsia, eklamsia, perdarahan, BBLR.
 - c) Terlalu dekat (jarak kehamilan lebih dari 2 tahun)
 - d) Terlalu banyak (jumlah anak 3 orang) (Asmara, 2017).
- 4) Sebagai tenaga kesehatan ada beberapa hal yang bisa dilakukan guna mendeteksi kejadian-kejadian yang mungkin terjadi saat masa kehamilan dan persalinan pada ibu yang memiliki risiko tinggi, diantaranya yaitu:
- a) Perawatan kehamilan yang teratur agar dapat ditemukan
 - b) penyakit ataupun faktor risiko secara dini dan segera mendapatkan pertolongan.

- c) Memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) yang sesuai
- d) Membantu menemukan sedini mungkin adanya penyakit ataupun faktor risiko dari kehamilan saat ini.
- e) Membantu perencanaan melahirkan.
- f) Merujuk tepat waktu ke rumah sakit bila ada kendala pada saat proses persalinan (Rochjati, 2011).

i. Metode Perhitungan Taksiran Persalinan

Menurut Romauli (2011), riwayat menstruasi biasanya dapat membantu menentukan tanggal perkiraan persalinan dan menentukan usia kehamilan. Perhitungan dilihat dari hari pertama haid terakhir (HPHT)

Ada beberapa metode cara menghitung Taksiran Persalinan (TP) antara lain:

1) Rumus Naegele

Nama rumus ini berasal dari nama penemunya, Franz Karl Naegele, dokter kandungan dari Jerman yang hidup di abad 19. Metode rumus Naegele digunakan untuk menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Yang dimaksud dengan haid terakhir ialah hari pertama dari haid yang terakhir (HPHT). Anamnesis haid akan memberikan kesan tentang faal alat kandungan. Selain itu, dengan mengetahui haid terakhir, teratur tidaknya haid, dan keadaan siklus haid, dapat menggunakannya untuk memperhitungkan tanggal taksiran persalinan (Wirakusumah dkk, 2012).

Rumus Naegele menghasilkan bahwa usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur. Siklus menstruasi adalah siklus bulanan pada wanita, yang dimulai

dari akhir menstruasi sebelumnya sampai akhir menstruasi berikutnya. Siklus ini dibagi dalam tiga fase atau tahap, yaitu fase folikular, ovulasi, dan fase luteal. Siklus menstruasi teratur terjadi selama 28 hari (4 minggu bulan komariah), meskipun bisa bervariasi dari wanita ke wanita.

Rumus Naegele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu atau 9 bulan 7 hari). Untuk mempermudah perhitungan, Franz Karl Naegele menghitung taksiran persalinan sejak HPHT, yaitu dengan menambahkan 14 hari, sehingga usia kehamilan menjadi $266 \text{ hari} + 14 \text{ hari} = 280 \text{ hari}$. 14 hari ini didapat dari siklus haid normal (28 hari) wanita, ovulasi terjadi pada 14 hari sebelum haid yang akan datang, atau 14 hari setelah HPHT. Jadi, bisa juga dikatakan bahwa usia kehamilan normal adalah 280 hari sejak HPHT. Jadi, rumus taksiran persalinan menjadi : $\text{HPHT} + 9 \text{ bulan} - 7 \text{ hari} + 14 \text{ hari} = \text{HPHT} + 9 \text{ bulan} + 7 \text{ hari}$

Cara menghitung Taksiran Persalinan (TP) menggunakan rumus Naegele:

- a) Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (Sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus $= +7 +9 +0$
- b) Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus $= +7 -3 +1$

Dengan makin tingginya pengetahuan masyarakat yang memungkinkan untuk mengetahui tanggal haid terakhirnya dapat diingat, maka perkiraan persalinan dapat diperhitungkan dengan rumus Naegele (Manuaba dkk, 2010).

2) Rumus Parikh

Rumus Parikh diciptakan pada tahun 2007 oleh seorang Dokter berkebangsaan India yang bernama Rakesh Parikh. Rumus Parikh merupakan metode lain yang bisa digunakan untuk menghitung taksiran persalinan berdasarkan siklus menstruasi wanita yang tidak teratur. Perhitungan dengan cara ini ditujukan untuk meminimalisir kesalahan yang mungkin terjadi pada rumus Naegele.

Berikut ini perhitungan rumus Parikh :

$$\begin{aligned} \text{HPL} : & \quad \text{Ovulasi} + (9 \text{ bulan} - 7 \text{ hari}) \\ & \quad \text{HPHT} + (\text{siklus} - 14 \text{ hari}) + (9 \text{ bulan} - 7 \text{ hari}) \\ & \quad (\text{HPHT} + (\text{siklus} - 14 \text{ hari} - 7 \text{ hari})) + 9 \text{ bulan} \end{aligned}$$

Formula Parikh adalah formula lain metode perhitungan yang mempertimbangkan durasi siklus menstruasi. Namun, Formula Naegele mengasumsikan rata-rata panjang siklus 28 hari, tetapi juga tidak akurat untuk Januari – Maret : (day + (siklus - 21)) (month + 9) April – Desember : (day + (siklus - 21)) (month - 3) (year + 1) semua orang. Oleh karena itu, ada cara lain yang digunakan yaitu formula Parikh untuk menghitung taksiran persalinan. Formula Parikh dihitung dengan menambahkan sembilan bulan mulai dari periode menstruasi terakhir, kurangi dua puluh satu hari dan tambahkan durasi siklus sebelumnya. Formula Parikh dapat mengurangi secara signifikan kesalahan dalam menghitung taksiran persalinan (Khedri, 2016).

j. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (ANC)

1) Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin,

memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Ai Yeyeh, 2009).

2) Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Menurut Prawirohardjo (2006), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi

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

LILA <23,5 cm, risiko KEK (Kurang Energi Kronis)

d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 3 Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

(Sumber: Varney H, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan)

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan

- h) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi

- i) Tatalaksana / penanganan kasus sesuai kewenangan. Apabila ditemukan masalah dapat segera ditangani atau dirujuk
- j) Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016). Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan

k. Tinjauan Khusus Tentang Pra Konsepsi Dengan KEK

- 1) Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013). Kekurangan Energi Kronik sering terjadi pada pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (Arisman, 2010). Faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2013).

2) Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Metode untuk Penilaian Status Gizi dibagi ke dalam tiga kelompok. Pertama, metode secara langsung yang terdiri dari penilaian tanda klinis, tes laboratorium, metode biofisik, dan antropometri. Kedua, penilaian dengan statistik kesehatan (tidak langsung). Kelompok terakhir adalah penilaian dengan melihat variabel ekologi. Dari sekian banyak metode PSG, metode langsung yang paling sering digunakan adalah antropometri (Arisman, 2010).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Lingkar Lengan Atas (LILA), Lingkar Kepala, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah. TB/U, BB/U, dan BB/TB direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi balita (Gibney, Barrie, John et al., 2008 dalam Adriani, 2012). Sedangkan untuk indeks antropometri

yang umum digunakan pada orang dewasa (usia 18 tahun ke atas) adalah indeks massa tubuh (IMT). IMT tidak dapat digunakan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan keadaan khusus seperti edema, asites, dan hepatomegali (Supriasa, Bakri dan Fajar, 2013).

Menurut Kristiyanasari (2010) yang dikutip dalam buku Gizi Ibu Hamil, ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia yang merupakan faktor resiko kekurangan gizi (Kristiyanasari, 2010).

a) Memantau Penambahan Berat Badan selama hamil.

Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Selama trimester I kenaikan berat badan seorang ibu bisa mencapai 1-2 kg, lalu setelah mencapai trimester II pertambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg (Istiany dan Rusilanti, 2014). Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin dan plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan (Kristiyanasari, 2010).

Berat badan dilihat dari quatelet atau body massa index (Index Masa Tubuh = IMT). Indeks massa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi

orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi baru lahir rendah dan kelahiran preterm. Sedangkan wanita dengan status gizi berlebihan atau IMT obesitas dikatakan memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan operatif, preeklamsia, thromboemboli, kematian perinatal dan makrosomia (Sativa, 2011). IMT dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Berikut standar penambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

Tabel 4 Standar Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber : Institute of Medicine and National Research Council, 2010

Sedangkan standar penambahan berat badan per trisemester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

	Total Pertambahan Berat Badan Pada Trisemester I	Pertambahan Berat Badan Pada Trisemester II dan ke III Per Minggu
IMT Sebelum Hamil		

Kurang (<18,5 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.5-9.5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.0-8.0 kg
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	1.0- 1.5 kg	2.5-6.0 kg
Obesitas (≥30 kg/m ²)	0.5- 1.0 kg	2.0- 5.0 kg

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council ,2010

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan berdampak bagi janin. Peningkatan BMI $\geq 25\%$ pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko kelahiran berat bayi besar yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Demikian juga penambahan berat badan yang tidak sesuai juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada janin. Pertambahan berat badan ibu sangat berpengaruh pada trisemester I karena pada waktu ini janin tumbuh cepat dan perlu gizi (Asplun,2010; Morgan,2010). Jika penambahan berat badan ibu selama kehamilan rendah maka dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan janin. Dilakukan pemeriksaan status gizi ibu hamil yang berupa berat badan (BB), massa lemak (ML), dan massa bebas lemak (MBL) diukur dengan timbangan berat badan Tanita SC 240; tinggi badan (TB) diukur dengan Stadiometer SECA 213; sedangkan lingkaran lengan atas (LILA) diukur dipertengahan lengan ata nondominan dengan SECA 212. Indeks Masa Tubuh (IMT) diukur, yaitu membagi BB (kg) dengan TB (m) kuadrat (Sastroasmoro S, 2011).

Berikut ini klasifikasi KEK berdasarkan IMT :

Tabel 6 Klasifikasi KEK Dewasa berdasarkan IMT

IMT	Derajat KEK
>18,5	Normal

17,0 – 18,4	Ringan
16,0 – 16,9	Sedang
< 16,0	Berat

Sumber: Arisman (2010)

Tetapi pada pengukuran ibu hamil tidak disarankan untuk menggunakan pengukuran IMT di karenakan berat badan ibu berubah-ubah selama kehamilan. Selain itu menurut penelitian Kalsum (2014) menyatakan bahwa IMT tidak dapat digunakan untuk pengukuran ibu hamil pendek (stunted) karena pada keadaan ibu pendek, proporsi tubuh ibu tidak sesuai dengan berat badan ibu, maka pada keadaan ibu pendek sering kali ibu tidak dapat terdeteksi KEK dengan menggunakan perhitungan IMT.

b) Mengukur Kadar Hemoglobin (Hb)

Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III. Beberapa akibat anemia gizi pada wanita hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan BBLR (Kristiyanasari, 2010).

c) Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui prevalensi wanita usia subur usia 15–45 tahun dan ibu hamil yang menderita kurang energi kronis (KEK). Berat badan prahamil di Indonesia, umumnya tidak diketahui

sehingga LILA dijadikan indikator gizi kurang pada ibu hamil (Ariyani, Diny, Endang, et al., 2012).

Menurut WHO Collaborative Study menunjukkan bahwa nilai cut off Mid Upper Arm Circumference (MUAC) atau Lingkar Lengan Atas (LILA) < 21 cm - < 23 cm memiliki risiko signifikan untuk Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 95%. LILA digunakan untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko KEK karena LILA memiliki beberapa keuntungan diantaranya mudah untuk digunakan dan hanya membutuhkan satu pengukuran serta dapat digunakan sebagai alat pengukuran status gizi dalam keadaan darurat. Sphere Guideline 10 merekomendasikan LILA sebagai alat skrining untuk wanita hamil sebagai kriteria untuk menentukan ibu hamil dengan KEK sehingga dapat ditentukan program makan yang sesuai. Sphere Guideline 10 menyatakan bahwa cut off point untuk pengukuran LILA berkisar dari 21 cm - 23 cm bervariasi sesuai negara (Ververs, Annick, Anita, et al., 2013).

Di Indonesia menurut Departemen Kesehatan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil menggunakan metode LILA (Kalsum, Bambang, Ratna et al., 2014). Sasarannya adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui. Ambang batas LILA WUS dan Ibu Hamil dengan risiko KEK adalah 23,5 cm. Dimana seseorang dikatakan KEK ketika LILA $< 23,5$ cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supriasa, Bakri dan Fajar, 2013).

LILA digunakan untuk mengukur lingkaran lengan atas pada wanita hamil. Ketebalan lipatan kulit dan lingkaran lengan atas tengah adalah pengukuran secara tidak langsung untuk menilai dua komponen penting dalam tubuh yaitu, masa lemak bebas dan lemak bebas (fat and fat free mass). Alasan mengapa mengukur kedua komponen ini penting adalah karena lemak merupakan bentuk penyimpanan energi utama serta masa lemak bebas (fat free mass). Sedangkan otot merupakan indikator yang baik untuk mengukur cadangan protein didalam tubuh. LILA maternal ditemukan relatif stabil selama kehamilan. Sehingga LILA tidak berhubungan dengan usia kehamilan (Ververs, 2011). Ukuran LILA selama kehamilan hanya berubah sebanyak 0,4 cm. Perubahan ini selama kehamilan tidak terlalu besar sehingga pengukuran LILA pada masa kehamilan masih dapat dilakukan untuk melihat status gizi ibu hamil (Ariyani, Diny, Endang, et al., 2012).

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) merupakan pengukuran sederhana untuk menilai malnutrisi energi protein karena massa otot merupakan indeks cadangan protein, serta sensitif terhadap perubahan kecil pada otot yang terjadi, misalnya bila jatuh sakit. Pengukuran LILA juga memberi gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit (Hastuti, 2012). Adapun ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 7 Klasifikasi Resiko KEK menurut LILA Wanita Usia Subur (WUS) dan Ibu Hamil.

Nilai Ambang Batas LILA (cm)	KEK
< 23,5	Resiko
≥ 23,5	Tidak Resiko

Sumber: Supariasa, Bakri dan Fajar, 2013

Untuk melakukan pengukuran LILA pada Ibu Hamil, ada 7 (tujuh) urutan pengukuran LILA, yaitu (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2013):

- (1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- (2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- (3) Tentukan titik tengah lengan
- (4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- (5) Pita jangan terlalu ketat
- (6) Pita jangan terlalu longgar
- (7) Cara pembacaan skala yang benar

Dalam pengukuran LILA terdapat perubahan secara paralel dalam masa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis kekurangan gizi (Nur'Arofah dan Puspitasari, 2017). Menurut jurnal *A New Alternative Indicator for Chronic Energy Deficiency in Women of Childbearing Age in Indonesia tahun 2014* mengatakan bahwa IMT tidak dapat digunakan untuk mengukur KEK pada ibu hamil yang pendek, karena proporsi antara tinggi badan dan berat badan mereka akan di agap normal ketika dihitung, sedengkan dengan LILA pengukuran lengan cukup stabil (Kalsum, Bambang, Ratna et al., 2014).

LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula. Ibu yang menderita KEK sebelum hamil biasanya berada pada status gizi yang kurang, sehingga penambahan berat badan selama hamil harus lebih besar. Makin rendah IMT pra hamil maka makin rendah berat lahir bayi yang dikandung dan makin tinggi risiko BBLR. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan

dapat dilakukan oleh siapa saja (Supriasa, Bakri dan Fajar, 2013).

3) Dampak KEK

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

- a) Akibat KEK pada ibu hamil yaitu (Sipahutar, 2013) :
 - (1) Terus menerus merasa letih
 - (2) Kesemutan
 - (3) Muka tampak pucat
 - (4) Kesulitan sewaktu melahirkan
 - (5) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi
- b) Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain (Sipahutar, 2013) :
 - (1) Keguguran
 - (2) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
 - (3) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang
 - (4) bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
 - (5) Kematian bayi

Menurut Kristiyanasari (2010) yang dikutip dalam Buku Gizi Ibu Hamil, bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada trimester I akan berpengaruh terhadap janin, antara lain dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), bayi lahir dengan BBLR (Kristiyanasari, 2010).

Menurut Sari (2011) Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, dan pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), persalinan dengan operasi cenderung meningkat, kematian saat persalinan, serta perdarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2016).

4) Faktor yang Mempengaruhi KEK pada Ibu Hamil

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: (1) jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, (2) mutu zat yang di konsumsi rendah atau (3) zat yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan digunakan didalam tubuh (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013).

a) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena adanya penyesuaian dari perbedaan fisiologi selama kehamilan, hal inilah yang menyebabkan jumlah asupan makanan yang biasanya di konsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi yang adekuat yang menyebabkan faktor resiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013).

b) Mutu zat yang di konsumsi rendah

Mutu zat yang dikonsumsi rendah berhubungan dengan daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhannya. Hal ini

sesuai dengan pernyataan bahwa kemiskinan dan rendahnya pendidikan dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah. Selain itu buruknya sanitasi dan higiene pada makanan dapat mempengaruhi mutu zat yang dikonsumsi (Istiany dan Rusilanti, 2014).

c) Zat yang Dikonsumsi Gagal untuk Diserap dan Digunakan Didalam Tubuh

Zat gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2013).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil yaitu keadaan sosial dan ekonomi, jarak kelahiran terlalu dekat dimana jarak antara dua kelahiran yang terlalu dekat, paritas, usia kehamilan pertama, dan tingkat pekerjaan fisik (Istiany, Ari dan Rusilanti, 2013). Selain itu faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil adalah umur, berat badan, suhu lingkungan, makanan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, status ekonomi (Banudi, 2013). Di Indonesia sendiri kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) disebabkan oleh beberapa faktor yakni faktor umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit, riwayat anemia, dan paritas (Arisman, 2010).

Beberapa faktor karakteristik yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yang akan diteliti oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a) Umur

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, karena pada ibu yang terlalu

muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik (Ika, Sukanto, dan Kamalia, 2019). Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan harus untuk bekerja secara maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristiyanasari, 2010).

Hasil penelitian Agustin (2014) menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu yang mengalami kehamilan dengan KEK adalah < 20 tahun. Hal ini berhubungan dengan kematangan system reproduksi pada usia tersebut seorang wanita dilarang untuk hamil karena organ reproduksi yang kurang sempurna juga karena kurangnya kematangan dalam berfikir

b) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil (Istiany dan Rusilanti, 2013). Berdasarkan hasil penelitian Sri Handayani dan Suci Budianingrum (2011) diperoleh nilai $p = 0,047$, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara jarak kelahiran terhadap kejadian KEK.

Jarak melahirkan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan bagi kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana

ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (Baliwati, 2004; dalam Sri dan Suci, 2011). Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui, dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan produksi ASI (Atika dan Siti, 2009; dalam Sri dan Suci, 2011), dengan hamil kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi berikut yang dikandung (Baliwati, 2004; dalam Sri dan Suci, 2011). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Efrinita (2010) yang menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan KEK. Jarak antara kehamilan yang baik untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sebaiknya tidak kurang dari 2 tahun.

c) Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami ibu, baik persalinan yang hidup maupun yang tidak, tetapi tidak termasuk aborsi (Myles, 2011). Semakin banyak jumlah kehamilan, baik bayi yang dilahirkan dalam keadaan hidup maupun mati dapat memengaruhi status gizi ibu hamil (Istiany dan Rusilant, 2013). Ibu yang pernah melahirkan anak 4 kali atau lebih maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, tampak ibu dengan perut menggantung (Rochjati, 2011).

Jumlah paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang berulang-ulang sehingga mempunyai resiko. Hal ini dapat dikatakan bahwa secara fisik jumlah paritas yang tinggi mengurangi kemampuan uterus sebagai

media pertumbuhan janin. Kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan kehamilan berikutnya. Paritas yang banyak juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya) (Musni, dkk, 2017). Dengan mengandung kembali maka menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi yang dikandung. Paritas mempengaruhi status gizi pada ibu hamil karena dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Bobak et all, 2005).

Pada penelitian Agustin (2014) dari hasil analisis didapatkan bahwa pada ibu hamil KEK mayoritas paritas multipara atau ibu hamil yang pernah melahirkan 2-4 kali. Hal ini terjadi karena ibu kurang peduli akan nutrisi yang dikonsumsi karena sudah beberapa kali hamil dan melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan kesehatan yang terganggu (anemia, kurang gizi). Menurut Winkjosastro (2011) klasifikasi paritas dibagi menjadi :

- (1) Nulipara : Perempuan yang belum pernah melahirkan sama sekali (Manuaba, 2010).
- (2) Primipara : seorang wanita yang pernah melahirkan bayi untuk pertama kali.
- (3) Multipara : seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari dua kali.
- (4) Grandemultipara : seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari empat kali.

d) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sedangkan pengetahuan merupakan faktor yang melatarbelakangi terbentuknya suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012). Dalam penanganan penyusunan makan, kaum ibu atau wanita dewasa sangat berperan penting. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan energi yang cukup bagi ibu. Banyak faktor yang mempengaruhi, antara lain kemampuan keluarga untuk membeli makanan atau pengetahuan tentang zat gizi (Banudi, 2013). Dari hasil penelitian Musni, dkk (2017) di UPTD (Unit Pelaksana Teknik Dinas), Wijanti, dkk (2015) di Kediri, Handayani dan Budianingrum (2011) di Wedi Klaten menunjukkan bahwa ada hubungan antara Pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis penelitian Agustin (2014) didapatkan bahwa ibu hamil dengan KEK menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan dasar. Hal ini dikarenakan makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki mengenai gizi selama hamil. Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan mengenai gizi selama hamil.

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pendidikan. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan

yang berstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan. Pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil karena dengan pendidikan yang baik, maka seseorang dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara menjaga kehamilan dan bagaimana menjaga kesehatannya. Pendidikan formal dari ibu sering kali mempunyai asosiasi positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan gizi dan semakin diperhitungkan jenis serta jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi (Musni, dkk, 2017).

e) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang berkaitan erat dengan status ekonomi. Baik status ekonomi maupun sosial sangat mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya (Banudi, 2013). Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Kristiyanasari, 2010).

Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap status ekonomi. Ibu yang bekerja memiliki penghasilan sendiri sehingga lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizinya, karena tidak

bergantung dari pendapatan suami. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Salah satu faktor lain adalah keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi.

f) Status Anemia

Pengaruh status gizi pada kehamilan yaitu insiden anemia dalam kehamilan yang cukup tinggi. Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Seringkali defisiensinya bersifat multiple dengan manifestasi klinik disertai infeksi, gizi buruk, atau kelainan herediter seperti hemoglobinopati. Namun penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan. Pada wanita hamil trimester I, III kadar Hb normal 11 g/dL dan pada trimester II kadar Hb normal 10,5 g/dL (Prawirohardjo, 2014).

Menurut penelitian Marlapan, dkk (2013) di Manado menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status gizi beresiko KEK 3 kali lipat lebih beresiko terkena anemia daripada ibu hamil dengan status gizi yang tidak beresiko KEK. Pada penelitian Amini, dkk (2014) di Tanjung Pinang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermaksan antara KEK dengan anemia. Pada kenyataannya ibu hamil yang KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan yang tidak terjadi anemia, hal tersebut

disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien maka ibu hamil berisiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya kekurangan energi kronis yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Menurut penelitian Herawati dan Astuti (2010) di Kuningan menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara KEK dengan anemia pada ibu hamil, hal tersebut erat kaitannya dengan kekurangan asupan protein. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berhubungan dengan kurangnya asupan protein yang bersifat kronis atau terjadi dalam jangka waktu yang lama.

5) Pelayanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis

Pelayanan gizi pada ibu hamil mengikuti standar pelayanan antenatal terpadu yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, nilai status gizi (ukur LILA), memberikan tablet tambah darah (TTD), tatalaksana kasus, dan temu wicara/konseling (Direktorat Bina Gizi, 2015).

a) Penapisan

Penapisan dilakukan pengukuran LILA, hasil laboratorium dan ada tidaknya penyakit (Direktorat Bina Gizi, 2015).

b) Penentuan Status Gizi

(1) Normal jika $LILA \geq 23,5$ cm

(2) KEK jika $LILA < 23,5$ cm

Selain status gizi perlu diperhatikan kondisi ibu hamil yang berisiko. Disebut Ibu Hamil Risiko Tinggi bila (Direktorat Bina Gizi, 2015) :

(a) TB < 145 cm dan atau

(b) BB < 45 kg pada seluruh usia kehamilan

(c) Anemia bila Hb < 11 g/dl 3)

c) Pelayanan Antenatal Terpadu Ibu Hamil dengan KEK

Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah gizi terutama KEK, oleh karena itu semua ibu hamil harus menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu meliputi: deteksi dini, pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK; Persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi akibat masalah kesehatan terutama masalah gizi pada ibu hamil KEK; pencegahan terhadap penyakit dan komplikasinya akibat KEK melalui penyuluhan kesehatan dan konseling (Direktorat Bina Gizi, 2015).

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, LILA < 23,5 cm dan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Secara umum pelayanan gizi pada ibu hamil KEK di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan karakteristik wilayah (epidemiologis dan/atau sosial budaya dan kemampuan local). Pelayanan gizi dapat dilakukan oleh tenaga gizi dan bidan (Direktorat Bina Gizi, 2015).

(1) Pengkajian Gizi

Pengkajian gizi dilakukan dengan interpretasi data antropometri, biokimia, klinis, asupan makan/riwayat gizi dan riwayat personal (Direktorat Bina Gizi, 2015).

(a) Interpretasi data antropometri menggunakan :

- LILA (KEK jika LILA < 23,5 cm)
- IMT pra hamil / Trimester 1 (gizi kurang / KEK jika IMT < 18,5 kg/m²)

- (b) Interpretasi data biokimia
Hb (anemia jika Hb <11 gr/dL)
 - (c) Interpretasi data Klinis
Kurus, pucat
 - (d) Interpretasi data asupan makan/riwayat gizi
Riwayat personal yaitu sosial ekonomi dan budaya
(keyakinan terkait pola makan)
 - (e) Membandingkan dengan standar yang ada
- 6) Tatalaksanaan Ibu Hamil dengan KEK yang Dilakukan Bidan
Bidan dapat melakukan pelayanan gizi untuk ibu hamil KEK jika tidak ada tenaga gizi. Kegiatan tatalaksana gizi yang dilakukan bidan yaitu (Direktorat Bina Gizi, 2015):
- a) Edukasi pola makan.
 - b) Pemberian makanan tambahan ± 500 kkal, 15 gr protein per hari dan pantau perkembangan janin oleh bidan.
 - c) Apabila tidak terjadi kenaikan BB 1 kg/bulan (Trimester I) dan 2 kg/bulan (Trimester II dan III) segera merujuk ke dokter dan tenaga gizi.

1. Metode Akupresur

1) Pengertian Akupresur

Akupresur merupakan salah satu bentuk pengobatan Cina yang dalam praktiknya menggunakan jari-jari mengembalikan aliran energi normal pada meridian, karena suatu penyakit timbul berasal dari adanya suatu hambatan. Jari-jari digunakan untuk menekan titik akupresur pada permukaan kulit, serta merangsang kemampuan tubuh secara alami dalam usaha penyembuhan diri sendiri. Terapi akupresur bertujuan untuk memulihkan kesehatan. Teori yang digunakan dalam akupresur adalah setiap organ dan bagian dari tubuh akan memiliki titik akupresur. Terjadinya perubahan struktur dari

suatu organ tertentu dalam tubuh, akan menimbulkan rasa sakit pada titik akupresur yang bersangkutan.

Terapi akupresur telah terbukti dapat mengobati penyakit, baik yang dalam tingkat ringan sampai berat. Akan tetapi tidak semua penyakit dapat disembuhkan. Penyembuhan dengan teknik akupresur melalui proses artinya tidak segera bisa sembuh, memerlukan beberapa kali terapi dan teratur baru bisa sembuh. Namun tidak menutup kemungkinan penyakit tertentu bisa sembuh dengan sekali terapi. Semua juga tergantung dari berat ringannya suatu penyakit. Akupresur juga metode pengobatan yang sangat mudah penerapannya. Oleh karena itu, akupresur dapat dilakukan oleh siapa saja dalam pelaksanaannya tidak membutuhkan keahlian khusus, cukup dengan memberikan tekanan pada titik tekan tertentu yang sesuai dengan panduan (Hartati, 2010:h.1-7).

2) Manfaat Akupresur

Menurut Hartati (2010:h.36-37), akupresur dapat membantu menyeimbangkan sistem kerja dari organ-organ tubuh serta bagian bagian tubuh lainnya sebagaimana fungsinya, Akupresur memiliki beberapa manfaat sebagai berikut:

- a) Melancarkan peredaran darah ke bagian yang sakit
- b) Meningkatkan suplai oksigen dalam darah
- c) Meningkatkan fungsi dan kerja sistem peredaran darah dalam tubuh
- d) Memulihkan kondisi organ maupaun bagian tubuh yang mengalami gangguan
- e) Membersihkan aliran energi yang tersumbat di sepanjang meridian
- f) Memulihkan ketegangan pada otot
- g) Memulihkan impuls syaraf yang terganggu

- h) Mengembalikan keseimbangan kimia atau hormon dalam tubuh
- i) Meningkatkan aliran energi sehingga dapat menghilangkan ketegangan mental maupun fisik

Pijat akupresur selain aman karena tidak memiliki efek samping dan juga mudah dilakukan. Disamping itu juga tidak memerlukan biaya besar dan memiliki banyak manfaat. Adapun manfaat dari pijatan akupresur menurut Hartati (2010:h.38) antara lain adalah

a) Manfaat preventif

Seseorang bisa terjaga kesehatannya dengan pijatan akupresur, dilakukan sebelum seseorang menderita suatu penyakit.

b) Manfaat promotif

Meningkatkan daya tahan tubuh dengan melakukan pijatan pada titik tertentu daya tahan tubuh seseorang dapat ditingkatkan.

c) Manfaat kuratif

Pijatan akupresur memperbaiki kelainan maupun keluhan pada bagian bagian tubuh, sehingga apa yang menjadi keluhannya tidak terasa lagi.

d) Manfaat rehabilitatif

Pemulihan dari kondisi sakit menjadi sehat atau meningkatkan kondisi kesehatan sesudah sakit.

3) Kelebihan Akupresur

Menurut Hartati (2010:h.38-39), dari berbagai segi manfaat tersebut akupresur diakui memiliki beberapa kelebihan dibandingkan penyembuhan lainnya

- a) Terapi akupresur tidak menggunakan alat yang dimasukkan ke dalam tubuh seseorang sehingga tidak memiliki resiko bersifat racun ataupun ketagihan.

- b) Akupresur tidak memperparah terhadap penyakit maupun gejala yang timbul.
 - c) Akupresur dapat digunakan untuk mendignosa suatu penyakit di tahap awal tanpa melalui tes laboratorium.
 - d) Terapi akupresur memberi peluang penyembuhan pada sakit yang kadang sulit disembuhkan secara medis kedokteran modern.
 - e) Terapi akupresur tidak mengandung efek samping serta aman bagi semua umur bahkan bagi anak anak dan bayi.
 - f) Terapi akupresur relatif lebih praktis penggunaannya dan tidak membutuhkan biaya besar.
 - g) Akupresur dapat digunakan bersamaan dengan terapi pengobatan yang lain.
 - h) Terapi akupresur memperbaiki masalah kesehatan secara keseluruhan dan juga memperbaiki semua kelainan pada kerja sistem organ pada seluruh tubuh, tidak terbatas pada bagian yang sakit saja.
- 4) Urutan dan Teknik Penekanan

Dalam menerapkan teknik akupresur perbagian tubuh sebaiknya mengikuti urutan-urutannya semua ini dimaksudkan guna memudahkan pelaksanaan dalam penekanan itu sendiri, adapun urutannya adalah klien tidak dianjurkan posisi berdiri. Tahap awal penekanan dimulai dari kepala hingga bagian belakang, kemudian punggung, kaki (termasuk betis, telapak kaki, punggung kaki), kemudian tangan kiri (termasuk lengan kiri, punggung tangan kiri, telapak tangan kiri). Setelah itu, tangan kanan (termasuk lengan tangan kanan, punggung tangan kanan, telapak tangan kanan) lalu kepala bagian depan atau wajah dilanjutkan dada, perut, paha, dan punggung kaki

Terapi akupresur terdapat beberapa titik tekan yang merupakan pusat dari tujuan terapi disebut zona. Zona ini akan

memiliki hubungan terbalik dengan fungsi penekanan. Misalnya telapak kaki kiri akan berhubungan langsung dengan fungsi penekanan pada bagian tubuh sebelah kanan, begitu pula sebaliknya. Zona akupresur terdiri dari Zona kaki dan tangan terdapat lebih dari 50 titik, Zona punggung atau tulang belakang dapat ditemukan di sepanjang ruas tulang belakang yaitu dimulai dari tulang leher bagian belakang sampai tulang ekor. Sedangkan Zona kepala kurang lebih 10 titik tekan (Hartati,2010 :h.25-26).

Penjelasan cara penekanan sesuai dengan zona akupresur menurut Hartati (2010:h.35-67) sebagai berikut:

a) Zona Kepala

Penekanan kepala sebaiknya penderita diposisi tengkurap dengan bantal pada bagian dada dan kepala posisi tegak. Kedua tangan ditelungkupkan di depan dada. Pemberian tekanan pada daerah kepala bagian belakang sebaiknya berikan tekanan sedang. Pada bagian belakang kepala dipijat dengan jari tangan, bagian wajah menggunakan satu atau dua jari tangan. Tekanan pada kepala bagian depan atau wajah tidak keras tetapi ringan serta perlahan memberi tekanan lembut.

b) Zona Punggung

Teknik penekanannya pada punggung bagian atas adalah dengan jari-jari tangan, dan punggung bagian bawah dilakukan menggunakan kedua jempol tangan. Penekanan daerah ini memberikan tekanan keras, dan berhati-hati karena tingkat kemampuan seseorang menahan rasa sakit berbeda-beda. Pada bagian punggung memberi tekanan titik disepanjang punggung, tepatnya disebelah kanan dan kiri diantara punggung, serta dimulai dari bahu atas turun kebawah.

c) Zona Kaki

Penekanan bagian kaki dengan posisi masih tengkurap, kaki dilipat dengan posisi berdiri tegak lurus. Urutan penekanannya yaitu telapak kaki, jari-jari kaki lalu punggung kaki. Penekanan daerah telapak kaki menggunakan jari telunjuk, jari tengah atau jempol tangan. Pemberian tekanan daerah ini dengan tekanan keras. Sedangkan penekanan pada jari-jari kaki menggunakan jari telunjuk. Lalu penekanan pada punggung kaki dengan tekanan kuat menggunakan jari tengah dan jempol.

d) Zona Telapak Tangan

Ketika memijat tangan sebaiknya posisi berbaring. Penekanan jari-jari tangan kemudian telapak tangan yang diteruskan sepanjang tangan sampai bagian dada atas dan bahu. Teknik penekanan daerah telapak tangan dengan cara memegang pergelangan tangan dengan tangan kiri dan memijat dengan tangan kanan.

e) Zona Dada

Zona dada memiliki batas daerah tekan mulai dari dada di bawah tulang belikat ke arah luar, kanan dan kiri hingga ketiak. Penekanan pada daerah ini dengan tekanan menyentak, menggunakan keempat jari tangan dengan arah dari dalam ke luar menuju ketiak.

f) Zona Perut

Penekanan diberikan pada titik daerah perut bagian atas persis di bawah tulang iga ke arah samping kanan dan kiri dengan gerakan mengumpulkan sesuatu ke perut bagian tengah. Pada perut bagian bawah titik tekan terletak pada samping kanan dan kiri bagian perut. Penekanannya perlahan dengan lembut dan tidak ditekan kuat.

5) Cara Kerja Akupresur

Stimulasi yang dilakukan pada titik-titik tertentu pada akupresur dimaksudkan untuk mengembalikan aliran energi normal pada meridian. Sesuatu yang menghambat aliran energi dalam tubuh pada meridian dapat mengakibatkan terganggunya sistem kerja organ-organ tubuh dan menyebabkan seseorang akan terganggu kesehatannya. Terhambatnya impuls energi ini menyebabkan rasa sakit di titik akupresur tertentu, dan apabila ditekan pada bagian tersebut akan merangsang sesuatu yang menghambat aliran energi untuk segera dilepaskan. Sebuah titik akupresur yang terasa sedikit nyeri jika ditekan atau dipijat mengindikasikan adanya gangguan fungsi organ atau struktur organ yang bersangkutan, atau sistem kerja organ tersebut dalam keadaan tidak normal. Ketidaknormalan tersebut merupakan gejala awal dari satu penyakit dan terapi akupresur membantu memulihkan sesuai fungsinya. (Hartati, 2010;h.36)

6) Titik, Fungsi, dan Efek Titik Akupresur

a) Tiik Akupresur

Titik akupresur adalah tempat terakumulasinya energi vital. Titik inilah dapat dilakukan terapi. Didalam tubuh terdapat banyak sekali titik, ± 360 titik-titik pijat akupresur yang terletak di permukaan tubuh dibawah kulit. Terdapat tiga macam titik akupresur yaitu

- (1) Titik akupresur umum adalah titik yang terdapat di sepanjang saluran meridian. Titik ini langsung berhubungan dengan organ dan daerah lintasan meridiannya.
- (2) Titik akupresur istimewa adalah titik yang berada di luar meridian dan mempunyai fungsi khusus.

(3) Titik nyeri adalah titik yang terdapat di daerah keluhan kalau ditekan nyeri hanya simptomatis penghilang rasa nyeri. Semua titik tersebut dapat digunakan sebagai titik diagnosis ataupun titik terapi.

b) Fungsi titik akupresur yaitu membuat diagnosa. Titik yang relatif lebih peka jika ditekan memberikan gambaran bahwa di daerah lokasi titik mempunyai masalah atau organ titik tersebut sedang tidak berfungsi dengan baik. Sedangkan fungsi lainnya adalah tempat memberi rangsangan menggunakan jari-jari tangan. (Sukanta, 2010:h.26)

c) Efek

Pengaruh penekanan titik akupresur menurut Ody (2008:h.28- 29) sebagai berikut

(1) Efek lokal

Proses penyembuhan terjadi di daerah atau lokasi titik.

(2) Efek meridian

Proses penyembuhan terjadi di sepanjang atau di daerah jauh yang dicapai atau dilintasi oleh meridian.

(3) Efek organ

Proses penyembuhan terjadi pada organ yang memiliki titik tersebut.

7) Syarat Praktik Akupresur

Menurut Sukanta (2010:h.35-36) dan Ramaiah (2009:h.72-74), ada beberapa persyaratan yang perlu diperhatikan agar pemanfaatan akupresur tepat yaitu

a) Ruangan tempat melakukan penekanan mempunyai sirkulasi udara yang baik.

b) Penekanan dilakukan di tempat yang bersih.

c) Posisi orang yang akan dipijat sebaiknya terlentang, duduk, dan tidak berdiri

- d) Tangan sebelum memijat dicuci bersih, kuku jari tidak panjang dan tajam.
- e) Pemijat dalam keadaan bebas bergerak dengan posisi yang nyaman.
- f) Orang yang akan dipijat tidak dalam keadaan emosional dan tidak dalam keadaan sangat lapar, sangat kenyang, sangat lelah dan dilakukan satu jam sesudah atau sebelum hubungan seks (jika melakukan).
- g) Alat bantu pijat yang digunakan tidak tajam, tidak menyakitkan dan bersih.
- h) Penekanan dapat dilakukan dengan ujung-ujung jari, kepalan tangan, telapak tangan, pangkal telapak tangan dan siku. Tidak menggunakan lutut atau telapak kaki.
- i) Pada umumnya setiap titik refleksi di tangan dan kaki dirangsang hingga tiga kali.
- j) Pengguna akupresur dapat melakukan penekanan titik akupresur dua kali sehari pada setiap titik.
- k) Proses merangsang ini harus dilakukan selama sekitar lima sampai sepuluh menit sehari.
- l) Untuk pengobatan dari berbagai penyakit setiap titik akupresur dari organ yang terpengaruh perlu dirangsang selama satu sampai dua menit.

8) Metode Menekan pada Teknik Akupresur

Menurut Ramaiah (2009:h.23-24), Besarnya tekanan yang diberikan akan bervariasi dari orang yang satu ke orang lain dan diberbagai bagian badan. Sehingga perlu diperhatikan berbagai metode penekanan dalam akupresur meliputi:

a) Memutar

- (1) Ibu jari harus diputar searah dengan jarum jam atau berlawanan dengan jarum jam disetiap titik akupresur.

- (2) Sewaktu diputar, ibu jari tetap harus bersentuhan dengan titik akupresur sehingga tekanan yang diberikan tidak berkurang.
- (3) Titik-titik tekanan di meridian dirangsang dengan gerakan berlawanan arah jarum jam dan ditenangkan dengan searah jarum jam.

b) Memompa

Menekankan bantalan ibu jari di titik akupresur. Tekanan harus diberikan dan dihilangkan berganti-ganti.

c) Gerakan terus menerus

Dilakukan dengan gerakan terus menerus dari ibu jari maupun jari-jari dengan tujuan memberi tekanan konstan. Dalam teknik ini ibu jari berjalan sepanjang jalur spesifik. Pertama-tama jari-jari ditekan dari ujung jari dan kemudian bergerak ke titik berikutnya dengan menekan bagian datar dari persediaan pertama ibu jari atau jari-jari berjalan dapat dilakukan baik dengan satu, dua atau empat buah jari tergantung titik yang ditekan. Apabila menekan titik akupresur ditangan dan punggung umumnya ditekan dengan dua jari berjalan

9) Teknik Perangsangan Akupresur

Menurut Ody (2008:h.42-43), memijat atau merangsang bagian tertentu tubuh menyebabkan aliran energi vital di dalam tubuh berjalan lebih lancar sehingga keluhan penyakit berkurang. memijat titik artinya memberi rangsangan pada titik tersebut sehingga terjadi keseimbangan dinamis antara unsur yang ada di dalam tubuh. Setiap pijatan dapat mengakibatkan 3 efek yaitu:

a) Melemahkan

Mendapat efek melemahkan pijatan dilakukan lebih 30-50 kali (pijatan standar 30 kali atau selama 2 menit) dengan

mengurut melawan arah meridian atau pijatan berlawanan dengan arah jarum jam.

b) Menguatkan

Efek menguatkan diperoleh dengan cara memijat 10-30 kali, atau dengan mengurut mengikuti arah jarum jam atau searah jalannya meridian.

c) Netral

Memperoleh efek netral cukup dengan melakukan penekanan pada titik yg dimaksud sebanyak 30 kali. Penekanan dapat dilakukan dengan berbagai cara alternatif sebagai berikut

(1) Menggunakan jari jempol

Menggunakan beberapa jari tangan yang disatukan hanya jari telunjuk saja atau dengan telapak tangan

(2) Membuat gerakan cubitan halus tetapi tidak sampai memar, menepuk-nepuk atau memukul-mukul ringan

(3) Menggosok dengan jari jempol, telunjuk atau telapak tangan kuku jari tangan tidak boleh panjang dan kotor.

(4) Kalau gejala penyakit timbul cukup kuat, maka pijatan harus keras kuat dan lama 30-50 kali pijatan agar menimbulkan efek melemahkan atau gejala lemah. Penekanan menggunakan dua jari bertujuan untuk memperoleh efek menguatkan paling aman jika menggunakan pemijatan teknik netral lebih kurang 30 kali pijatan. Karena menimbulkan efek yang sesuai dengan kebutuhan dan menghindari kesalahan diagnosis. Teknik pijat manapun yang digunakan tidak boleh membuat pasien tersiksa.

10) Hal-Hal yang Harus Diperhatikan dalam Penekanan Akupresur

Menurut Hartono (2012:h.66), beberapa aspek yang perlu diperhatikan sebelum penekanan akupresur dilakukan meliputi:

a) Kebersihan terapis

Mencuci tangan dengan air mengalir dengan sabun anitseptik untuk mencegah terjadi infeksi.

b) Bagian-bagian yang tidak dapat dipijat Jangan berikan akupresur pada daerah kulit yang pecah atau terinfeksi, ruam-ruam, ataupun luka bakar.Selain itu, penekanan tidak dilakukan pada kondisi bengkok atau patah tulang.

c) Hindari akupresur jika pasien menderita demam tinggi, penyakit akut, atau varises.

d) Gunakan hanya akupresur terbatas pada ibu hamil sebab rangsangan berlebih pada titik akupresur tertentu dapat menyebabkan keguguran .

e) Jangan memberikan akupresur pada lanjut usia, menderita sakit kronis, atau menderita penyakit jantung atau hati.

f) Selalu mencoba akupresur pada diri sendiri sebelum dicobakan ke orang lain agar anda lebih paham mengenai rasanya.

11) Pelaksanaan Akupresur

Setiap pengguna akupresur harus melakukan pemeriksaan awal terlebih dahulu. Pemeriksaan dini dengan panca indra meliputi mata untuk pengamatan, hidung dan telinga untuk penciuman dan pendengaran, mulut untuk wawancara, tangan untuk perabaan daerah keluahan dan nadi. Setelah data diagnostik terkumpul, membuat diagnosa dan pilih titik pijat.

a) Pemeriksaan awal

menurut Ody (2008:h.40-41) sebagai berikut:

(1) Pengamatan

Mengamati perubahan tubuhnya yang tampak oleh kasat mata seperti warna kulit, rambut, ada tidaknya pembengkakan, luka daerah nyeri tekan, mata, selaput dan otot lidah.

(2) Penciuman dan pendengaran

Pengamatan bau yang keluar atau dikeluarkan oleh tubuh misal bau mulut, bau kerigat dll.

(3) Wawancara

Hal-hal yang perlu ditanyakan adalah sebab dan riwayat penyakit serta keluhannya. Pengobatan yang sudah diperoleh, kebiasaan makan, jenis makanan, buang air besar dan buang air kecil, kebiasaan tidur, kegiatan seks, kesehatan reproduksi (menstruasi, keputihan, dan riwayat proses kelahiran).

(4) Perabaan

Perabaan dengan tangan di daerah keluhan dan titik tertentu, sifat nadi di pembuluh radial (pergelangan tangan)

(5) Memposisikan diri

Mempersiapkan pengguna yang akan menjalani akupresur harus posisi santai, tidak berdiri, supaya pijat akupresur maksimal.

m. Sitz Bath

1) Pengertian sitz bath

Istilah sitz bath berasal dari kata Jerman “Sizbad”, yang berarti bak mandi (Bad) di mana seseorang duduk (sitzen) (Kaur S, Sheroron P, 2014 dalam Chandraleka, dkk., 2019). Sitz bath merupakan tradisi Eropa yang hanya melibatkan bagian panggul dan daerah tersebut ditempatkan di dalam air,

ini membantu bagi wanita setelah melahirkan baik dia memiliki luka perineum atau tidak. Sitz Bath (rendam duduk) merupakan perendaman daerah tubuh pada panggul dalam air hangat atau panas. Hal ini digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan terutama setelah penjahitan perineum, wasir dan persalinan (William, Lippincott & Wilkins, 2009: 234).

Sitz bath merupakan rendam duduk yang berfungsi untuk meningkatkan daerah lokal (daerah perendaman) yang dilakukan pada bagian perineum dalam air hangat atau dingin. Terapi hangat memberikan efek “Crowding Process” (proses pengacauan) pada sistem saraf karena mengakibatkan rasa nyeri terhambat oleh sensasi suhu yang diterima oleh nerve endings sehingga memberikan efek penekanan atau pengurangan rasa nyeri (Hasmita, Roeshadi, dan Tala, 2011 dalam Tintasia, dkk, 2015:3).

Sitz bath adalah bentuk hidroterapi untuk meredakan ketidaknyamanan dan meningkatkan kesejahteraan fisik serta berfungsi meningkatkan sirkulasi panggul, mengurangi bengkak dan rasa gatal, menenangkan jaringan vagina yang sakit dan membantu penyembuhan ruptur perineum (Aua, Saxton, dan Sue Markwell, 2008 dalam George, G.P., 2013). Kebanyakan dokter, termasuk usus besar dan ahli bedah rektal, merekomendasikan sitz bath hangat untuk meredakannya nyeri di daerah perineum dan untuk mempercepat penyembuhan luka (Sang un, dkk., 2010).

2) Manfaat

Manfaat Sitz bath air hangat dapat membantu meredakan kemacetan dan edema dengan membantu aliran balik vena dari area perineum. Perendaman perineum yang dilakukan dalam air hangat dapat meningkatkan oksigenasi dan nutrisi pada jaringan, menurunkan edema dan

mempercepat penyembuhan, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah, memberikan rasa hangat lokal, meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi (Khosla, P., 2013).

Sitz bath juga bisa memberikan kelegaan dari rasa sakit atau gatal di area genital. Kelayakan atau keuntungan dari menyediakan rendam duduk termasuk menghilangkan iritasi perineum, nyeri, bengkak dan mencegah rasa sakit, sensasi terbakar di sekitar perineum. Sitz bath diindikasikan untuk wasir, ano-rektal infeksi dan pembedahan dan untuk ibu yang melahirkan melalui vagina selama periode postnatal (Tian, C., 2018 dalam Chandraleka, 2019).

3) Sitz bath dengan air hangat

Sitz bath menggunakan air hangat adalah salah satu cara termudah dan paling efektif untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan yang terkait dengan ketidaknyamanan rahim dan kondisi yang menyakitkan di daerah panggul (Stanley J., Swierzewski, 2001 dalam George, G.P., 2013). Sebuah studi yang berjudul “The Sitz Bath Post Birth Healing and Comfort for New Mom” melaporkan bahwa berendam dengan metode hidroterapi sitz bath menggunakan air hangat dapat menenangkan jaringan lunak dan menjaga perineum, membersihkan area, mencegah infeksi serta dapat membantu sirkulasi peredaran darah (Darkan, M., 2007 dalam George, G.P., 2013).

Dalam penelitian Utami, D. (2017) tentang “Penerapan Hidroterapi Sitz Bath Air Hangat untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum pada Ibu Postpartum” dijelaskan tentang cara melakukan sitz bath air hangat yaitu dengan menggunakan bak atau wadah yang dapat diduduki oleh responden kemudian diisi dengan air hangat suam-suam kuku (40-43°C) setelah

suhu air disesuaikan pasien diminta untuk duduk di bak yang telah terisi air tersebut, hal ini dilakukan selama 10-20 menit sekali dan diulangi sebanyak dua kali dalam sehari, dimulai dari hari kedua hingga hari ke 7 masa nifas. Sitz bath air hangat dianjurkan untuk mengurangi nyeri, gatal dan ketidaknyamanan (Kaur S, Sheroron P, 2014 dalam Chandraleka, 2019). Sitz bath dengan air hangat dapat memberikan kenyamanan, mengurangi rasa sakit dan dapat meningkatkan sirkulasi ke jaringan, ini dapat mempercepat penyembuhan dan mengurangi insiden infeksi (Olds, London, Ladewing, 1994 dalam Yashrari, P., 2014).

2. Persalinan

a. Pengertian INC

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

b. Tujuan INC

- 1) Meningkatkan sikap terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:

- a) Penolong yang terampil
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasikan
 - c) Partograf
 - d) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut. (ulmutmainah Annisa, 2011)
- c. Tanda Persalinan (Sumarah, 2012)
- 1) Terjadinya His Persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
 - 2) Pengeluaran lendir dan darah. Terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena pembuluh darah pecah.
 - 3) Pengeluaran cairan.
- d. Tahap Persalinan
- Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :
- 1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuyran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
 - b) Fase Aktif : berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu :
 - (1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - (2) Periode dilatsi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.
- 2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008). Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR, 2008) :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum / pada vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala ini his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan karena, tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, dahi, hidung mulut dan muka serta seluruhnya,

diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit (Sijiyanti, dkk, 2011).

3) Kala III (kala uri)

Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2008)

a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat

b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan

c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml.

d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum

e) Evaluasi keadaan umum ibu

- f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong (Sumarah. dkk, 2012).

1) Passage

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

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

His adalah suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglia dalam servix dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi, regangan dan tarikan pada peritonium waktu kontraksi. Perasaan nyeri tergantung pada ambang nyeri dari penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya. Kontraksi kemauan, walaupun begitu dapat

dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi. Seperti kontraksi jantung pada his juga ada “*pacemakers*” yang memulai kontraksi dan mengontrol frekuensinya. Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah:

- a) Lamanya kontraksi: kontraksi yang berlangsung 45 detik sampai 75 detik
- b) Kekuatan kontraksi: menimbulkan naiknya tekanan antarterin sampai 35 mmhg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam .
- c) Interval antara kedua kontraksi: pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

4) Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2012), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan.

5) Penolong

Menurut Saifuddin (2012), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses

persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin (Sumarah, dkk, 2012).

1) Kala I

- a) Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
- b) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
- c) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
- d) Pemenuhan kebutuhan harga diri
- e) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

2) Kala II

- a) Kehadiran pendamping secara terus-menerus
- b) Mengurangi rasa sakit

Manajemen nyeri persalinaan dengan mendukung persalinan, mengatur posisi,relaksasi, latihan nafas, istirahat, menjaga privasi, memberikan KIE tentang proses atau kemajuan persalinan

3) Kala III

- a) Ketertarikan ibu pada bayi

Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jari dan mulai menyentuh bayi.

- b) Perhatian pada dirinya

Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjahitan atau tidak, bimbingan tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.

- c) Tertarik placenta

Bidan menjelaskan kondisi placenta, lahir lengkap atau tidak.

4) Kala IV

- a) Evaluasi kontraksi uterus
- b) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genetalia lainnya
- c) Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap

- d) Kandung kencing harus kosong
 - e) Luka-luka pada perineum harus terawat baik dan tidak ada terjadi hematoma
 - f) Ibu dan bayi dalam keadaan baik
- g. Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu bersalin

Tabel 8 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Eliminasi	Pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan pada area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.
Personal hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.

(Sumber: Varney H, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan)

- h. Konsep Benang merah
- 1) Pengambilan keputusan
 - 2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Menjadi seorang bidan harus konsisten, harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.

Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitif terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut

3) Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang berisiko infeksi, sebagai contoh, sering dilakukan orang tua dahulu adalah melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena bisa menimbulkan infeksi.

4) Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar (Jnpk Kr, 2007).

5) Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan. Biasanya, bidan akan memberi rujukan ke dokter spesialis kandungan agar dapat di diagnosa lebih lanjut.

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat BAKSOKUDA :

- a) Bidan adalah
- b) Alat
- c) Keluarga
- d) Surat
- e) Obat
- f) Kendaraan
- g) Uang
- h) Doa dan darah

i. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau Safe Motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka

kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

- 1) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Pusknaskes (2003) dan(Sari dkk 2014) meliputi :
 - a) Panggil ibu sesuai dengan namanya dan jaga martabatnya.
 - b) Jelaskan semua asuhan dan perawata kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
 - c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
 - d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
 - g) Ajurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya
 - h) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
 - i) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - j) Hargai privasi ibu
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu

- n) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
 - o) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - p) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Sipa untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca peralihan :
- a) Ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - b) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
 - c) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - d) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 - e) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran.
- j. Prinsip PI (Pencegahan Infeksi) Dalam INC
- 1) Pengertian

Pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan

dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menetalaksana penyulit.

2) Tujuan

- a) Meminimalisir infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur.
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

3) Pedoman pencegahan infeksi

Untuk memutus rantai penyebaran infeksi antara lain :

a) Cuci tangan yang benar

Yaitu dengan 6 langkah mencuci tangan, higiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen saat, sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien

b) Memakai sarung tangan

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya) peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.

c) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)

Seperti kaca mata pelindung, masker wajah, penutup kepala, clemek,dan sepatu boots yang digunakan untuk menghalangi atau membatasi petugas dari percikam cairan tubu, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik.

d) Menggunakan teknik Antisepsis

Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat

mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.

- e) Memproses alat bekas pakai
- f) Menangani peralatan tajam dengan aman
- g) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk penggolongan sampah secara benar.

k. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar APN maka dirumuskan 60 langkah APN sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koche pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah

- 9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat *sub-occiput* tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 28) Memberi tahu ibu akan disuntik

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.

- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi

- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah (Depkes, 2012).

1. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

- 2) Tujuan
 - a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
 - b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2010).
- 3) Komponen Partograf
 - a) Catatan janin
 - b) Catatan kemajuan persalinan
 - c) Catatan ibu (Saifuddin, 2010).
- 4) Pengamatan yang dicatat dalam partograph
 - a) Kemajuan persalinan
 - (1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Saifuddin, 2010).

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o) (Saifuddin, 2010).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Saifuddin, 2010).

b) Memantau kondisi janin

(1) Denyut Jantung Janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada (Saifuddin, 2010).

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering(Saifuddin, 2010).

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).

- (2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (3) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (4) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan (Saifuddin, 2010).

c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

- (1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4
- (2) jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
- (3) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.

Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2010).

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil).

Sulistyawati (2009) mengemukakan bahwa masa nifas berlangsung selama kira- kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis.

Nurul Jannah (2011) mengemukakan masa nifas /puerperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi,

seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote Puerperium

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

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia (Heryani, 2010).

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

Tabel 9 Perubahan Uterus Masa Nifas

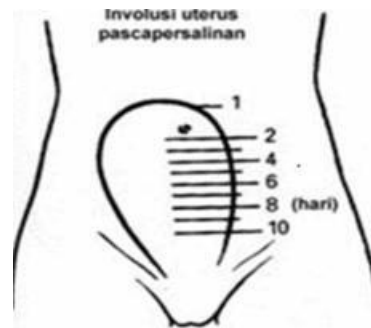
No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas	300 gram	5 cm	1 cm

		simfisis			
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 1 Involusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- 1) Kandung Kemih Penuh
- 2) Rektum Terisi

- 3) Infeksi uterus,
- 4) Retensi hasil konsepsi,
- 5) Fibroid,
- 6) Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

3) Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

4) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Heryani, 2010: 30). Menurut Kemenkes RI (2014),

definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata- rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

4) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan daran forniks vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran

lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian cokelat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia ueterus.

Tabel 10 Perbedaan Lochea Pada Masa Nifas

LOCHEA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, 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: (Heryani, 2010)

5) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum. setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus

otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran

rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

9) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

a) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

b) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

c) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak

dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

d) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010).

e) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

10) Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

11) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna

12) Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-

800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

d. Perubahan Psikologis Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Bahiyatun, 2016).

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, 2013)

1) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2013):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari. Pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi. Bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu.

Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil. Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas (Suherni, dkk, 2013) :

- a) Hari pertama: Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki selurus kedepan. Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut. Keluarkan nafas pelan sambil mengkontraksikan otot perut.

Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi. Lakukan secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- b) Hari kedua: Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang). Lakukan secara perlahan, Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- c) Hari ketiga: Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan. Kedua kaki ditekuk 45°. Bokong diangkat ke atas. Kembali ke posisi semula. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- d) Hari keempat: Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45°. Tangan kanan diatas perut kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Gerakan anus dikerutkan. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- e) Hari kelima: Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 45° gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- f) Hari keenam: Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Lakukan secara perlahan dan bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- g) Hari ketujuh: Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus. Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus. Turunkan kedua kaki secara perlahan. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam. Atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- h) Hari kedelapan: Posisi nungging. Nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus, tahan 5-10 hitungan, lepaskan. Saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan, kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- i) Hari kesembilan: Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan. Kedua kaki diangkat 900 turunkan secara perlahan. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- j) Hari kesepuluh: Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula (tidur kembali). Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

13) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

14) Proses Laktasi Dan Menyusui

Factor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air susu Ibu (ASI). Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down. Sedang pada mekanisme menyusui, bayi mempunyai 3 reflek intrinsic yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rooting refleks), reflek menghisap dan reflek menelan.

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara (JNPK-KR, 2008):

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- c) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas
- d) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lamban dan dalam saat menelan ASInya.
- e) Bayi terlihat tenang dan senang
- f) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

Tabel 11 Pola Pemenuhan Kebutuhan pada Ibu Nifas

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan
Eliminasi	Diuresis terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum. Setelah plasenta lahir estrogen menurun sehingga tonus otot seluruhnya berangsur pulih kembali, tapi konstipasi mungkingterjadi dan mengganggu hari pertama post partum
Istirahat	Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
Aktivitas	Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi
Personal Hygiene	Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga
Seksualitas	Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

(Sumber: Dewi dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*)

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

1) Perdarahan Pascasalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan pascasalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- b) Perdarahan pascasalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat.

Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2) Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genetalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- a) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
- b) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
- c) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
- d) Proses involusi uteri terganggu,
- e) Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

3) Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

4) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada

nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

5) Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

6) Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas.

Waspada preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- a) Tekanan darah ibu tinggi,
- b) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- c) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

g. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016).

Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,
- 4) Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

a) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (2) Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- (3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment),
- (4) Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

b) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat

- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
 - (5) Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)
- Asuhan yang diberikan antara lain:
- (1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
 - (2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015)

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun,2011).

b. Tujuan

- 1) Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- 2) Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi
- 3) Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- 4) Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian. (Muslihatun, 2011).

c. Perawatan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat,

mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
 Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai (Sukarni, 2013):
 - a) Bayi cukup bulan atau tidak ?
 - b) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
 - c) Warna kulit → cyanosis atau tidak ?
 - d) Gerakan aktif atau tidak
 - e) Frekuensi jantung normal/ tidak
 Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 12 Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber: Saifuddin, 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan

Kesehatan Maternal dan Neonatal)

Klasifikasi (Saifuddin, 2010) :

- 1) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- 2) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- 3) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan

perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- 6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- 7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan Hemorrhagic Disease Of The Newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

- 8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

d. Pemeriksaan Fisik BBL

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua / keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan
- 7) Head To Toe secara sistematis.
- 8) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 9) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), Pernafasan (40-60 kali per menit).
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan Anterolateral.
- 4) Refleks pada bayi baru lahir.
 - a) Reflek Moro (menghilang usia 3-6 bulan)

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat.
 - b) Reflek Rooting (menghilang usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun)

Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya, refleks ini terus berlangsung selama bayi menyusui.
 - c) Reflek sucking (menghilang usia 3-4 bulan)

Menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Bayi langsung melakukan gerakan menghisap

- d) Reflek Swallowing (menghilang di usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai usia 1 tahun)

Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, Seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan.

- e) Reflek Glabella

Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat

- f) Reflek Tonick Neck (menghilang usia 2-3 bulan)

Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas.

- g) Reflek Palmar Grasping (melemah di usia 3-4 bulan, mengholang usia 1 tahun)

Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu, jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkatnya dengan satu jari terenggam dalam setiap tangannya. Gerakan reflek ini juga terdapat di telapak kaki yang melengkung saat di sentuh. Gerakan refleksi ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja.

- h) Reflek Stepping (menghilang usia 3-4 bulan)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut.

- i) Reflek Babinski (menghilang usia 1 tahun)
Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.
- j) Reflek Blinking (menetap)
Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan memejamkan matanya.
- k) Reflek Plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)
Reflek ini juga disebut reflek plantar graps, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.
- l) Reflek Swimming (menghilang usia 4-6 bulan)
Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu.
- m) Reflek leher asimetrik tonik (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang di usia 3-4 bulan)
Caranya: baringkan sekecil, lalu miringkan kekiri misalnya
.reaksi: tangan kiri bayi akan merentang lurus keluar dan tangan kanannya akan menekuk kearah kepala atau muka
- n) Reflek magnet (menghilang usia 3-6 bulan)
Bayi ditelentangkan, agak fleksian kedua tungkaibawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.
Reaksi: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa
- o) Reflek Galant (menghilang usia 4-6 bulan)
Bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.
Reaksi: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

p) Refleksi mata boneka

menolehkan kepala BBL ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali

5) Reaksi: mata bayi akan terbuka lebar

e. Pola pemenuhan kebutuhan pada bayi baru lahir

Tabel 13 Pola fungsional Bayi baru lahir Normal

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Pada hari – hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10 – 100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10 – 14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700 – 800 ml ASI per hari (kisaran 600 – 1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2008).
Pola Eliminasi	Minggu pertama; neonatus normal akan berkemih hingga tigapuluh kali sehari BAK: 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 x
Pola eliminasi	BAB: turun 5-10% pada hari ke 4-5
Pola Istirahat	Status sadar mungkin 2-3 jam beberapa hari pertama. Bayi tampak semi-koma saat tidur dalam; meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM); tidur sehari rata-rata 20 jam (Doenges, 2012).
Pola Personal Hygiene	Neonatus perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok neonatus perlu di bersihkan/diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum (Varney H, 2010).
Pola Aktivitas	Neonatus banyak tidur (Doenges, 2012).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2012), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusu
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

g. Menyusui

- 1) Tanda-tanda bayi menyusui secara efektif (Wiji, 2013).
Sebagian besar mungkin ibu-ibu sudah mengetahui manfaat ASI. Walaupun mungkin mereka belum bisa menerapkan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya. Untuk mengetahui apakah seorang bayi sudah menyusui secara efektif, terdapat tanda-tanda yang bisa ibu lihat secara langsung, yaitu :
 - a) Bayi terbuka matanya lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu.
 - b) Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya.
 - c) Dagunya melekuh pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu.
 - d) Bibirnya di pinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya.
 - e) Rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui.

- f) Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat. Begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat.
- g) Ibu akan merasa mendengar bayi menelan susu ibu. Pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan. Begitu susu penuh, ibu bisa mendengarnya menelan setiap saat bayi menghisap.

2) Cara menyusui yang benar

Selain harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu juga harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar, yaitu :

a) Cara menyusui dengan sikap duduk

- (1) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- (3) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - (a) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.

- (c) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - (d) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - (e) Ibu menatap bayi dengan kaih sayang.
- (4) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.
- (5) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- (6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- (a) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
 - (b) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi.
- b) Melepaskan isapan bayi
- Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:
- (1) Jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau
 - (2) Dagu bayi di tekan ke bawah.
- c) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan

- d) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
 - e) Menyendawakan bayi
Tujuan adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:
 - (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.
 - (2) Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.
- 3) Tanda bayi cukup ASI
- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
 - b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
 - c) Bayi akan buang aier kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari.
 - d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
 - e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
 - f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
 - g) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
 - h) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
 - i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - j) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas

5. Konsep Dasar Neonatal

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2012).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupan (Ambarwati, 2012).

c. Kunjungan Neonatal

1) Pengertian

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan

penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (DepKes RI, 2015).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- a) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).
- b) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Saifuddin, 2010).

2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, meliputi:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 3 sampai dengan hari ke- 7 setelah lahir.
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir.

Tabel 14 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 3. Pemeriksaan fisik bayi 4. Dilakukan pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<ul style="list-style-type: none"> d. Mata: Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher: Pembekakan, Gumpalan g. Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf: Adanya reflek moro j. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan: Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki: Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir <p>5. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan b. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat , Jika tali

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Telinga: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal b. Mata: Tanda-tanda infeksi c. Hidung: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal d. mulut: dilihat mukosa mulut, Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu d. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat, benjolan 8. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Telinga: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal b. Mata: Tanda-tanda infeksi c. Hidung: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal d. mulut: dilihat mukosa mulut, Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu e. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

(Sumber : Depkes RI, 2015)

3) Yang mempengaruhi Kunjungan Neonatal (Notoadmojo, 2012)

a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

b) Paritas ibu

Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal.

c) Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Sosial dan Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

e) Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatal ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang

ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau.

4) Variasi umum dalam enam minggu pertama

Ada variasi tertentu diantara bayi yang sama-sama merupakan kekhawatiran orang tua dan pemberi perawatan. Dalam setiap hal, Bidan harus tetap waspada terhadap tanda dan gejala yang menunjuk ke masalah pokok yang lebih serius.

a) Ruam Popok

Sebagian besar ruam popok merupakan reaksi kulit terhadap amonia dalam urine dan kontaminasi bakteri yang berasal dari materi feses. Kulit yang bermasalah harus dibersihkan dengan sabun ringan dan air hangat kuku.

b) Cradle Cap

Pada kulit kepala beberapa bayi terdapat kumpulan eksudat seborea yang akhirnya menempel. Masalah itu dapat hilang dengan melakukan masase lembut pada kulit kepala dengan minyak zaitun/minyak sayur dan dihilangkan dengan menggunakan sampo dan sisir dengan gigi yang rapat.

c) Sariawan pada mulut

Sariawan pada bayi, yang disebabkan oleh Candida Albicans tampak sebagai gumpalan seperti plak putih yang menempel pada lidah, gusi, dan palatum durum. Bayi itu perlu diobati dengan preparat anti jamur atau gentian violet.

d) Pernapasan tidak teratur dan berisik

e) Bayi yang rewel (Varney H, 2010).

d. Refleks pada neonatus

1) Reflek Moro (menghilang usia 3-6 bulan)

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget,

yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat.

- 2) Reflek Rooting (menghilang usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun)

Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya, refleksi ini terus berlangsung selama bayi menyusui.

- 3) Reflek sucking (menghilang usia 3-4 bulan)

Menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Bayi langsung melakukan gerakan menghisap

- 4) Reflek Swallowing (menghilang di usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai usia 1 tahun)

Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, Seperti putting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan.

- 5) Reflek Glabella

Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat

- 6) Reflek Tonick Neck (menghilang usia 2-3 bulan)

Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas.

- 7) Reflek Palmar Grasping (melemah di usia 3-4 bulan, mengholang usia 1 tahun)

Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu, jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat

kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkatnya dengan satu jari tergegang dalam setiap tangannya. Gerakan reflek ini juga terdapat di telapak kaki yang melengkung saat di sentuh. Gerakan refleksi ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja.

8) Reflek Stepping (menghilang usia 3-4 bulan)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut.

9) Reflek Babinski (menghilang usia 1 tahun)

Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

10) Reflek Blinking (menetap)

Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan memejamkan matanya.

11) Reflek Plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)

Reflek ini juga disebut reflek plantar graps, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.

12) Reflek Swimming (menghilang usia 4-6 bulan)

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu.

13) Reflek leher asimetrik tonik (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang di usia 3-4 bulan)

Caranya: baringkan sekecil, lalu miringkan kekiri misalnya
.reaksi: tangan kiri bayi akan merentang lurus keluar dan tangan kanannya akan menekuk kearah kepala atau muka

14) Reflek magnet (menghilang usia 3-6 bulan)

Bayi ditelentangkan, agak fleksian kedua tungkaibawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Reaksi: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa

15) Reflek Galant (menghilang usia 4-6 bulan)

Bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Reaksi: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

16) Refleks mata boneka

menolehkan kepala BBL ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali

Reaksi: mata bayi akan terbuka lebar

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). Pengertian keluarga berencana menurut Arum (2009) tercantum dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran,

pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sari, dkk, 2010).

b. Alat Kontrasepsi Pasca Bersalin

Kb pascasalin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2011). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas.

Beberapa metode kontrasepsi dapat digunakan oleh ibu pascasalin diantaranya:

- 1) Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.
 - a) Segera setelah plasenta lahir kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: MAL, IUD, MOW
 - b) Sebelum 2 x 24 jam pascapersalinan yaitu: MOW
 - c) Setelah 6 minggu pascapersalinan yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - d) Setelah 3 bulan (masa nifas), yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - e) Setelah 6 bulan, semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.
- 2) Kontrasepsi yang diberikan pada ibu pascasalin yang tidak menyusui sama dengan ibu yang menyusui terkecuali MAL. Pil kombinasi esterogen-progesteron dapat diberikan lebih awal tetapi tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pascapersalinan. Implan dan suntikkan kb 3 bulan (DMPA) diberikan segera setelah melahirkan (BKKBN, 2012).

c. Kontrasepsi suntik Depot Medroksiprogesteron Asetat (DMPA)

- 1) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depo medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006)

2) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004):

a) Primer : Mencegah Ovulasi

Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan strosis dengan kelenjar- kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA terakhir.

b) Sekunder

- (1) Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- (2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi.
- (3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

3) Efektivitas

DMPA memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN,2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada

jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar- benar intragluteal (Baziad,2002)

4) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN

(2003):

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak mempengaruhi ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

5) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN

(2003):

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- d) Permasalahan berat bdana merupakan efek samping tersering

- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B dan virus HIV
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

6) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN

(2003) :

- a) Wanita usia reproduktif.
- b) Wanita yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f) Setelah abortus dan keguguran.
- g) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h) Masalah gangguan pembekuan darah.
- i) Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.

7) Kontraindikasi

Menurut BKKBN (2003), kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu:

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- e) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi

8) Waktu Mulai Menggunakan

Menurut Saifuddin (2003), waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu:

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
- e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

9) Cara Penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Saifuddin (2003) :

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.

c) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

10) Efek samping

Efek samping yang sering ditemukan menurut Bazriad (2002) :

- a) Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.
- b) Penambahan berat badan
- c) Mual.
- d) Kunang-kunang.
- e) Sakit kepala.
- f) Nervositas.
- g) Penurunan libido.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, mencatat anamnesa; O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan; A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan; P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan).

C. Standar Profesi Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR
PROFESI BIDAN”

Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- a. Etik legal dan keselamatan klien,
- b. Komunikasi efektif,
- c. Pengembangan diri dan profesionalisme,
- d. Landasan ilmiah praktik kebidanan
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- f. Promosi kesehatan dan konseling, dan
- g. Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Komponen kompetensi

- a. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - 1) Memiliki perilaku profesional.
 - 2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - 3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
 - 4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
- b. Area Komunikasi Efektif
 - 1) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - 2) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - 3) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - 4) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - 5) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
- c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - 1) Bersikap mawas diri.
 - 2) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - 3) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan

dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :

a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).

b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.

c) Remaja.

d) Masa Sebelum Hamil.

e) Masa Kehamilan.

f) Masa Persalinan.

g) Masa Pasca Keguguran.

h) Masa Nifas.

i) Masa Antara.

j) Masa Klimakterium.

k) Pelayanan Keluarga Berencana.

l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan

3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.

- 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- 3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- 4) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- 5) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- 6) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- 7) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- 8) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
- 9) berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- 10) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- 11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
- 12) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
- 13) berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
- 14) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 15) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

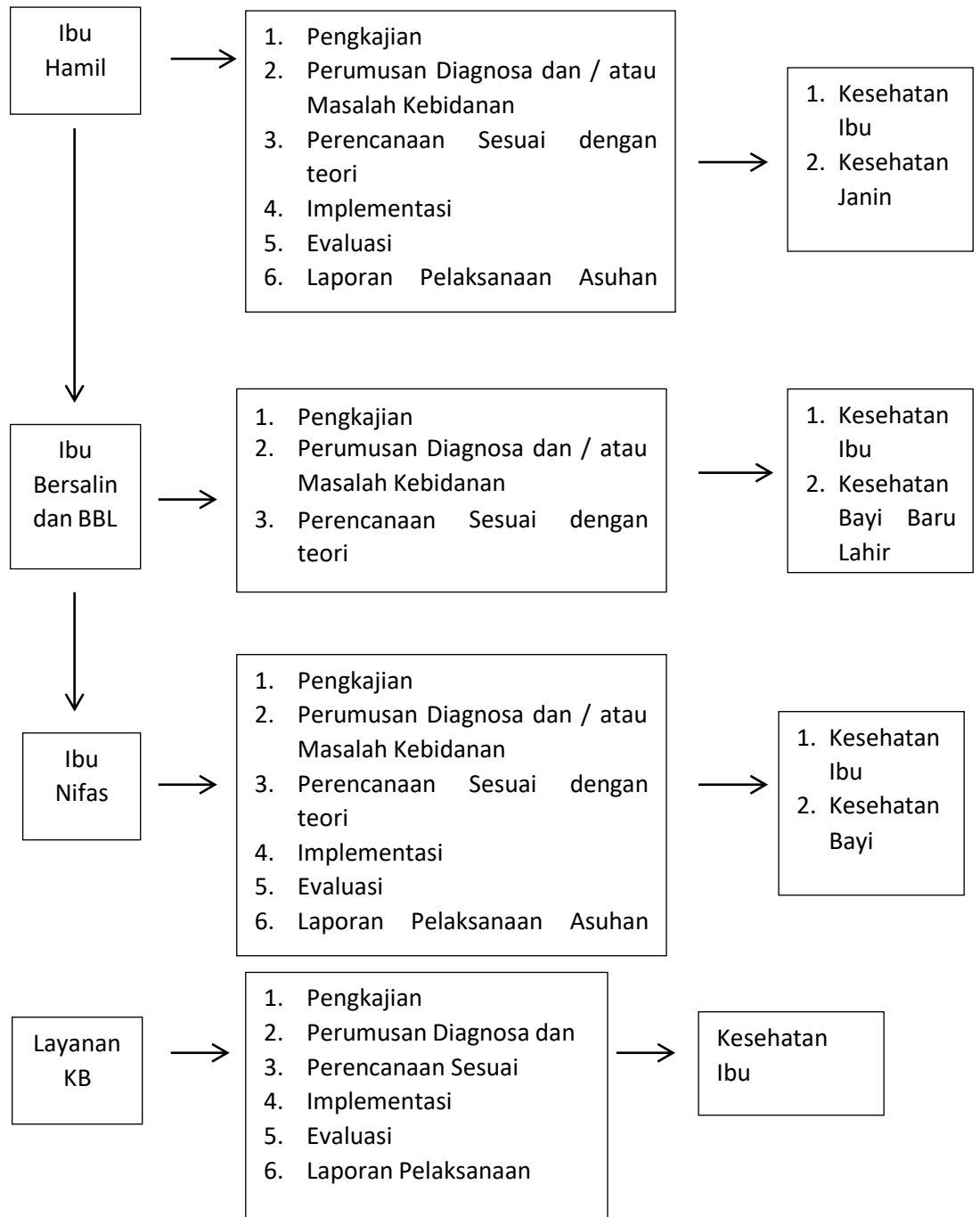
f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling

- 1) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 2) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 3) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

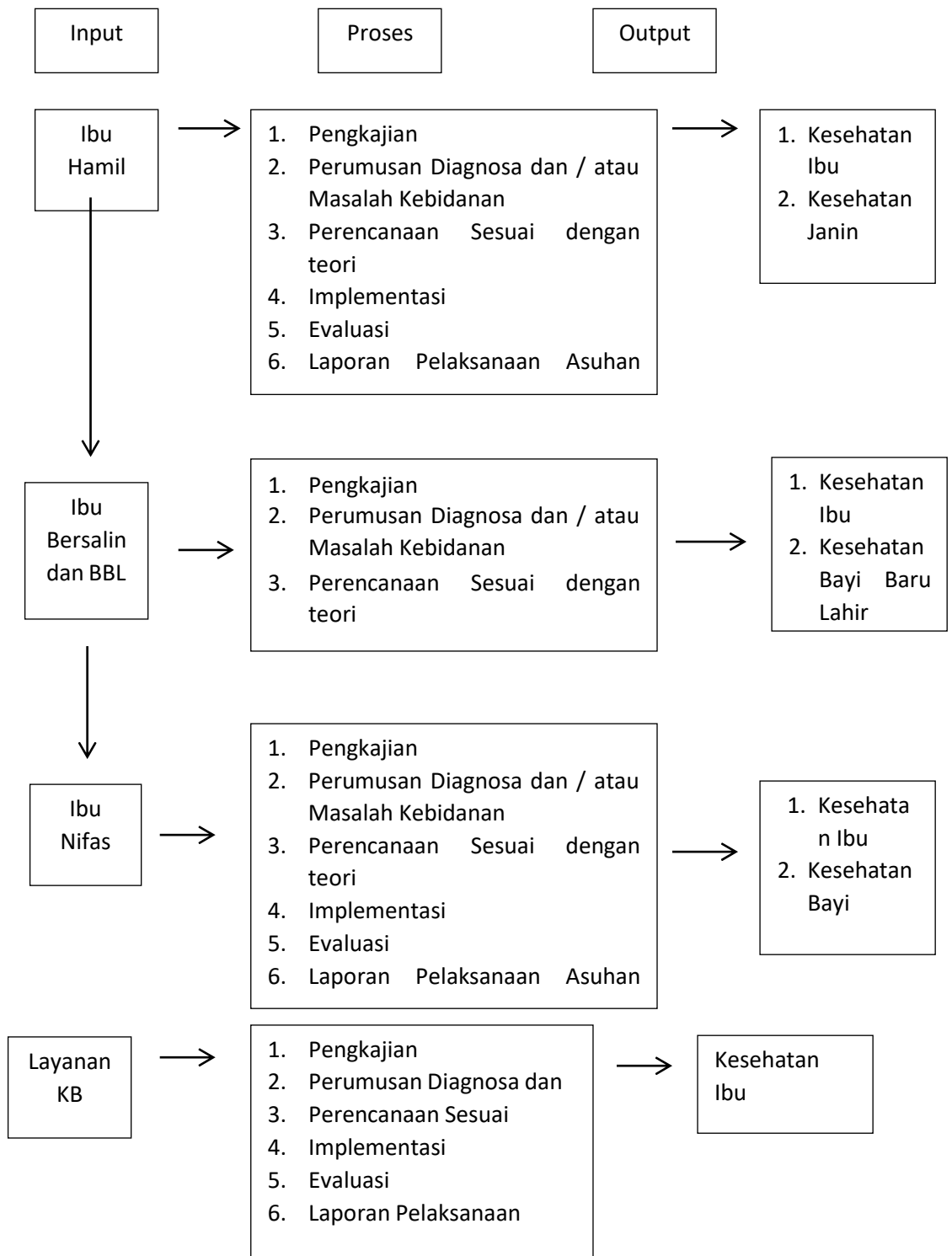
g. Area Manajemen dan Kepemimpinan

- 1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
- 2) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
- 3) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
- 4) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- 5) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

D. Kerangka Alur Pikir



E. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. A mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalinnya sebuah hubungan secara terus menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami,2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester II dengan usia kehamilan 16 minggu 1 hari, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Studi kasus dilakukan di TPMB Emilia, S.ST dengan No.SIPB : 026/091/SIP-B/III/2018, dan di rumah pasien daerah Kota Balikpapan

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 25 November 2022

C. Subjek Laporan Kasus

Pada laporan tugas akhir ini subjek yang digunakan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny A umur 30 tahun yang dimulai dari usia kehamilan 16 minggu 1 hari sampai dengan masa nifas hari ke 40 dengan pemakaian KB pasca Nifas.

D. Instrumen Laporan Kasus

Alat pengumpulan data dalam penelitian disebut dengan instrument penelitian yang artinya digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati (Notoatmojo,2012). Alat – alat pengumpulan data yang dibutuhkan

dalam asuhan ini adalah format asuhan kebidanan, alat tulis (pena, buku tulis), jam, kalender, tensimeter, stetoskop, midline, midline LILA, thermometer, timbangan berat badan, doppler, palu patella, handphone, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam studi kasus ini adalah dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi pustaka (Sugiyono, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Asuhan

TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan) Emilia, S.ST berdiri pada tanggal 18 Desember 2016 dikota Balikpapan. Dengan penanggung jawab TPMB Oleh Backgroud Pendidikan Bidan Lulusan D4 Bidan Pendidik. Dengan , No. SIPB (Surat Ijin Praktik Bidan) : 026/091/SIP-B/III/2018 dan No. STR (Surat Tanda Registrasi) Bidan : 22 02 522 18-2199436

Terletak di Jalan Projakal RT 55 No 92 Km 5,5 , Kelurahan Graha Indah ,Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur, Batas Wilayah TPMB Emilia, S.ST Tidak ada Batasan wilayah, jumlah kunjungan pasien TPMB dari berbagai wilayah keseluruhan yang berada di wilayah Kota Balikpapan- Kalimantan Timur.

TPMB Emilia, S.ST melayani pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terdiri dari : Pelayanan ANC (Antenatal Care), pelayanan KB (Suntik, Pil, AKDR (IUD Coper T, Nova T), Susuk KB/Implan, Kondom), Persalinan, dan Imunisasi.

Peran Bidan Praktik dalam menangani ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di TPMB Emilia, S.ST , untuk pertama kali diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan Antenatal Care Terpadu atau sering disebut dengan ANC yang diarahkan selanjutnya ke Puskesmas Wilayah Domisili pasien kunjungan 1 Kali selama kehamilan. Dimana, apabila ditemukan tanda bahaya atau faktor risiko tinggi setelah melakukan ANC Terpadu bidan dapat melakukan rujukan sedini mungkin dan melakukan asuhan yang tepat

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal/Jam Pengkajian : 25 November 2022/ Pukul 17.00 WITA

Pengkaji : Emilia Sandra

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama/Suku	: Islam/Jawa	Agama/Suku	: Islam/Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Golongan Darah	: O	Golongan Darah	: B
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl Darusilmi RT 22 No 79		
No. telp	085705418817		

2. Alasan Datang

Ibu Ingin memeriksakan kehamilannya dan Ibu mengatakan nafsu makan berkurang selama hamil

3. Riwayat Menstruasi

a. Menarche	: 13 Tahun
b. Siklus	: 28 Hari
c. Lama	: 7 Hari
d. Banyaknya	: 3 kali ganti pembalut sehari
e. Keluhan	: Tidak Ada
f. HPHT	: 28-07-2022
g. HPL	: 04-05-2023

4. Riwayat Perkawinan

a. Status Perkawinan	: Kawin
b. Perkawinan ke Ibu dan Suami	: 1 & 1
c. Umur Menikah ibu dan Suami	: 22 & 20 Tahun
d. Lama nya pernikahan	: 8 Tahun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan		Persalinan					BBL				NIFAS	
Ha mil ke	Kom plika si	UK	Tahun Persali nan	Jenis persalin an	Penolo ng	Komplik asi	JK	B B	P B	Keadaa n Bayi	Pemberi an asi	Kompl ikasi
1	Tida k ada	39- 40 Min gggu	2015	Normal	Bidan	Tidak ada	P	2 5 0 0	45	Sehat	Ya	Tidak ada
2.	Hamil ini Uk 16 minggu 1 hari											

6. Riwayat ANC : Ibu telah memeriksakan kehamilannya 1 X ,di PKM dan 2x di PMB Emilia, SST

No.	Keluhan	Umur Kehamilan	Keterangan Kunjungan
1.	Tidak ada	5 minggu 4 hari	Kunjungan TM 1
2	Tidak ada	10 minggu	Kunjungan TM I
2.	Tidak ada	16 minggu 1 hari	Kunjungan TM II

7. Riwayat penggunaan obat-obatan selama hamil :

No	Jenis Obat dan Vitamin	Anjuran Minum
1.	Prenatal	1X1

8. Riwayat penyakit

- a. Riwayat Penyakit Ibu : Ibu mengatakan tidak menderita penyakit apapun dalam 6 bulan terakhir ini, ibu tidak memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus,hipertensi dan penyakit jantung dari pihak keluarga
- b. Riwayat penyakit Suami/Keluarga : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular, maupun turunan seperti diabetes , hipertensi, tbc, hepatitis

9. Riwayat Kontrasepsi : Ibu Mengatakan pernah memakai Alat Kontrasepsi yaitu kb suntik 3 bulan selama 2 tahun karena menyusui dan mengganti ke suntik 1 bulan selama 5 tahun karena sudah tidak menyusui

Rencana Kontrasepsi setelah melahirkan : Ibu mengatakan Ingin KB Suntik 3 Bulan setelah melahirkan

Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil	Keluhan
Makan	2-3 kali sehari	1 - 2 kali sehari	Tidak ada
Minum	2-3 liter sehari	1-2 liter sehari	Tidak ada
BAB	1-2 kali sehari	1 kali sehari	Tidak ada
BAK	5-6 kali sehari	6-8 kali sehari	Tidak ada
Aktivitas	Aktivitas IRT menyapu, mencuci, masak, dan menjaga, menjaga/ bermain dengan anak-anak nya	Aktivitas IRT menyapu, mencuci, masak, dan menjaga /bermain dengan anak - anaknya	Tidak ada
Istirahat	7-8 jam perhari	7-8 jam perhari	Tidak ada
Personal Hygine	2 kali sehari mandi	2 kali sehari mandi	Tidak ada
Pola Seksual	3-4kali seminggu	2 kali seminggu	Tidak ada

10. Data Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan
- Ibu mengatakan pengambil keputusan pertama suaminya, kedua adalah orang tua masing-masing
- Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu
- Ibu mengatakan suami tidak ada memelihara binatang /hewan dirumah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 MmHg
- b. Nadi : 80 x /menit
- c. Pernafasan : 20 x / menit
- d. Suhu : 36,2 ° C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 42
- b. Tinggi Badan : 156 Cm
- c. LILA : 22 Cm
- d. IMT : 17,3 kg/m²

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak mudah rontok,rambut berwarna hitam
- b. Muka : tidak pucat, tidak oedem
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, anemis
- d. Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada polip.
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen berlebih
- f. Mulut : bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang.

- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
 - h. Payudara : puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan
 - i. Eksternita atas : ekstemitas atas tidak ada odem, ujung jari merah muda.
 - j. Ekstemitas bawah : tidak ada odem, tidak ada varises, ujung jari, merah muda
 - k. Abdomen : tidak ada bekas operasi
 Leoplod I : teraba ballotement
 TFU : 13 cm
5. Pemeriksaan Penunjang
- PPTes : PPTes (+) Dirumah
 - Hb : 13,6 gr/dl

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. A Umur 30 Tahun G2P1A0 Hamil 16 Minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri dengan KEK

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu hasil pemeriksaan saat ini ibu mengalami KEK. Secara umum keadaan ibu baik, pada Pemeriksaan TTV didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C. Namun pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil IMT dan LILA dibawah normal. Dimana pada pemeriksaan didapatkan hasil IMT 17,3 kg/m² dan LILA yaitu 22 cm. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu mengalami KEK

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa KEK dapat disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau kurangnya makanan yang baik yaitu dari segi kandungan gizi untuk kurun waktu yang lama.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang risiko tinggi kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Akibat bila ibu hamil kekurangan energi kronik yaitu terjadi perdarahan, anemia, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, dan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, bayi dengan berat badan lahir rendah.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menjalani kehamilannya dengan baik

Evaluasi : ibu mengerti dan akan berusaha menjalani kehamilan sebaik mungkin

5. Menganjurkan pasien untuk memperbaiki pola makannya menjadi makanan dengan gizi yang seimbang, menambah kalori setiap kali makan seperti menambah karbohidrat yaitu nasi, jagung, kentang dengan pori yang lebih banyak dan makan dengan teratur 3 kali sehari. Selain itu pasien juga perlu mengkonsumsi lauk, buah, dan sayur untuk organ reproduksi dan tubuh yang sehat.

Evaluasi : Pasien mengerti tentang KIE yang diberikan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang telah diberikan

6. Memberikan KIE tentang nutrisi, manfaat gizi dan menjelaskan zat gizi yang diperlukan seperti vit B12, Vit E, Zat Besi, Zinc, kebutuhan protein dan asam folat.

Evaluasi : Pasien memahami KIE yang dijelaskan dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan oleh bidan. Serta pasien bersedia mengikuti saran bidan.

7. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola aktivitas yaitu tidak terlalu bekerja dengan berat, hindari mengangkat beban dan meluangkan waktu untuk istirahat cukup yaitu pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri

untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan

8. Melakukan kolaborasi dengan petugas gizi dari puskesmas untuk pemberian makanan tambahan (PTM) biskuit 2 – 3 buah biskuit / hari

9. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti mual muntah berlebihan, sakit kepala hebat dan menetap, perdarahan pervaginam, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada wajah atau tangan dan gerakan bayi berkurang

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu mengulanginya kembali

10. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia seperti mengganti celana dalam setiap kali merasa lembab atau basah agar tidak ada jamur yang dapat menyebabkan keputihan

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan untuk mengganti celana dalam setiap lembab atau basah

11. Merencanakan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

a. Nama Ibu : Ny A

b. Taksiran Persalinan : 10 Mei 2023

c. Penolong Persalinan : Bidan

d. Tempat Persalinan : PMB

e. Pendamping Persalinan : Suami

f. Transportasi : Motor

g. Calon Pendorong Darah : Keluarga dan Suami

Evaluasi : P4K telah didokumentasikan pada buku KIA

12. Memberikan terapi obat yaitu Prenatal 1X1 sehari sebanyak 30 Butir

Evaluasi : Ibu mengatakan akan rajin meminum vitamin yang telah diberikan oleh bidan.

13. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan

14. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	Jam	S	O	A	P
06 Februari 2023	20.00 WITA	<p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin Kontrol Ulang 2. Ibu mengeluh pusing 3. Ibu mengatakan kurang istirahat karena anak sakit 4. Ibu mengatakan sering pusing ketika berdiri dari posisi duduk 5. Vitamin ibu habis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 120/80 MmHg Nadi : 80 X / menit Suhu : 36,3 °C Pernafasan : 22 X/ Menit BB = 46 Kg LILA : 24,5 cm 3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki Leopold : LI : teraba bokong LII : Puka LIII : Teraba kepala LIV : Konvergen TFU : 19 cm Auskultasi : 153 x / menit 4. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 13,6 gr% 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. A Umur 30 Tahun G2P1A0 Hamil 26 Minggu 3 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik dan ibu sudah tidak mengalami KEK. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,3°C. Pemeriksaan Leopold LI : teraba bokong, LII : Punggung Kanan LIII : Presentasi Kepala LIV : Konvergen TFU : 19 cm Auskultasi : DJJ : 153 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 13,6 gr% 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa pusing yang dialami disebabkan oleh kelelahan dan istirahat yang kurang 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa pusing merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Penyebab pusing disebabkan oleh meningkatnya aliran

					<p>darah ke bayi sehingga aliran darah ke otak juga tidak mencukupi dan seiring dengan membesarnya kehamilan maka rahim akan menekan pembuluh darah ibu sehingga suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam macam ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3 dan cara mengatasinya 5. Menjelaskan kepada ibu salah satu cara penanganan pusing yaitu dengan teknik akupresur 6. Menjelaskan kepada ibu mengenai pengertian, tujuan dan manfaat dari akupresur 7. Melakukan dan mengajarkan ibu teknik akupresur <p>Cara Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Memposisikan ibu dengan posisi yang nyaman yaitu posisi duduk c. Titik akupresure : titik Shuai Gu Tekuk jari telunjuk dan jari tengah kemudian letakkan tepat dibagian kedua os sohenionidale. Posisi kedua siku diatas meja
--	--	--	--	--	---

					<p>gunanya sebagai tumpuan. Kemudian tekan dan letakkan selama 5 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan : pemberian tekanan disesuaikan dengan kondisi penderita pusing dan letak nyeri • Repetisi : 1 tekanan tiap 5 detik dengan pengulangan 3 kali (15 detik) <p>b. Titik akupresure : Titik Zan Zhu Letakkan kedua siku diatas meja sebagai tumpuan, kemudian tekuk jari telunjuk dan jari tengah lalu posisikan pada bagian jembatan hidung. Berikan tekanan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan : pemberian tekanan disesuaikan dengan letak pusing • Repetisi : 1 tekanan dalam 5 detik dengan pengulangan 3 kali (15 detik) <p>c. Titik akupresure : Titik Yin Tang Gunakan pangkal tangan untuk menekan pada titik Yin Tang, letakkan siku bertumpu di atas meja. Kemudian arahkan kepala menunduk, hingga pangkal tangan berada di pusat kepala,ulangi</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>gerakan hingga durasi yang ditentukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan : pemberian tekanan disesuaikan dengan kondisi penderita pusing • Repitisi : 1 tekanan dalam 5 detik dengan pengulangan 3 kali (15 detik) <p>8. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang telah diberikan yaitu tentang nutrisi pada ibu hamil serta menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan seimbang secara teratur 3 x sehari yang mengandung cukup kalori, mengandung protein seperti daging, ikan, ayam, telur, mengandung zat besi seperti sayur – sayuran hijau yaitu kangkung, bayam, kacang – kacangan serta hati ayam atau sapi, mengandung vitamin dan mineral. Serta memenuhi kebutuhan cairan tubuh yaitu minum air putih 8 – 9 gelas sehari dan juga susu ibu hamil untuk menambah kebutuhan nutrisi ibu dan janin</p> <p>9. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>tentang pola aktivitas dan istirahat yaitu tetap boleh melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu berat maupun melelahkan dan mengurangi pekerjaan yang berat. Serta menganjurka ibu untuk istirahat pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin</p> <p>10. Menganjurkan kepada ibu untuk menghindari berdiri secara tiba – tiba dari keadaan duduk dan menghindari berdiri dalam waktu lama</p> <p>11. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang telah diberikan tentang personal hygiene yaitu mengganti celana dalam apabila terasa lembab atau basah agar tidak terjadi keputihan</p> <p>12. Mengingatn kembali kepada ibu KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya,</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>demam tinggi, sesak nafas dan nyeri dada, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, nyeri perut hebat serta pusing yang hebat. Apanila ibu mengalami pusing yang hebat dan tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan kabur maka ibu dapat segera menghubungi petugas kesehatan</p> <p>13. Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi vitamin dan memberikan terapi obat yaitu prenatal 1X1 sehari sebanyak 30 Butir</p> <p>14. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan</p>
22 April 2023	17.00 WITA	<p>Ibu Mengatakan :</p> <p>1. Ingin Kontrol Ulang</p> <p>2. Vitamin ibu habis</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 110/70 MmHg Nadi : 78 x / menit Suhu : 36,2 °C Pernafasan : 20 X/ Menit BB = 49 Kg LILA : 24,5 cm</p>	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. A Umur 30 Tahun G2P1A0 Hamil 38 Minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri</p>	<p>1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C. Pemeriksaan Leopold LI : teraba bokong, LII : Punggung Kanan LIII : Presentasi Kepala LIV : Konvergen</p>

			<p>3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki</p> <p>Leopold : LI : teraba bokong LII : Puka LIII : Teraba kepala LIV : Konvergen TFU : 24 cm Auskultasi : 137 x / menit</p> <p>4. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 13,6 gr%</p>		<p>TFU : 22 cm Auskultasi : DJJ : 146 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 13,6 gr%</p> <p>Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan. Persiapkan untuk persalinan supaya saat persalinan dapat berjalan dengan lancar. Siapkan dari awal dan tidak mendadak saat menjelang persalinan. Hal – hal yang harus dipersiapkan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mempersiapkan baju, handuk, pembalut dan pakaian dalam untuk ibu Bagi bayi yaitu baju bayi, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki Pendonor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu apabila terjadi perdarahan Siapkan kendaraan untuk sewaktu – waktu melahirkan Mempersiapkan tabungan untuk biaya persalinan atau menyiapkan BPJS
--	--	--	--	--	--

					<p>f. Merencanakan nantinya akan melahirkan dimana</p> <p>g. Merencanakan untuk nanti setelah melahirkan menggunakan KB apa Ibu bersedia mempersiapkan untuk kebutuhan persalinan</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan. Tanda awal persalinan yaitu :</p> <p>a. Perut mules – mules yang teratur</p> <p>b. Timbulnya semakin sering dan semakin lama</p> <p>c. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir</p> <p>Bila muncul tanda di atas maka minta suami atau keluarga untuk segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan</p> <p>Ibu mengerti KIE yang diberikan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu gejala</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk meminum vitamin yang diberikan sesuai dosis dan aturan minum</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan dan minum obat secara teratur</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan bisa langsung segera datang Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan</p> <p>6. Pendokumentasian Melakukan pendokumentasian pada register hamil PMB dan pada buku KIA Dokumentasi telah dilakukan</p>
--	--	--	--	--	--

PERSALINAN

Tanggal	Jam	S	O	A	P
05 Mei 2023	20.00 WITA	<p>Ibu mengetakan :</p> <p>1. Perut terasa mules menjar ke pinggang dan terus menerus disertai keluar lendir darah</p> <p>2. Belum ada keluar air- air</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan Tekanan darah : 110/70 MmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°C</p>	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. A Umur 30 Tahun G2P1A0 Hamil 40 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Divergen, Kala I Fase Aktif</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik. Didapatkan TTV dan penilaian kemajuan persalinan dengan hasil TD : 110/70 mmhg, N : 80x/menit, S : 36,0°C, R : 20x/menit dan pembukaan 5 cm, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal yaitu 128 x/menit Ibu dan suami terlihat bahagia dengan</p>

			<p>Pernafasan : 20x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik dan Memeriksa kemajuan persalinan. Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe Leopold I : Bokong Leopold II : Punggung Kiri Leopold III : Kepala Leopold IV : Divergen , kepala sudah masuk 3/5 Auskultasi : 128 x/menit TFU : 26 cm HIS : 3 x 10 menit durasi 35 detik Pemeriksaan Dalam : Vulva dan Uretra tidak ada oedema dan vertices, pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, effacement 50%, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II</p>		<p>kemajuan persalinan.</p> <p>2. Meminta persetujuan Informend Consent kepada suami untuk tindakan persalinan. Suami telah menandatangani persetujuan tindakan pertolongan persalinan yang telah disediakan.</p> <p>3. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala I : a. Memberikan dukungan emosional b. Pendampingan anggota keluarga selama persalinan c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan e. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi f. Memberikan keleluasaan ibu untuk menggunakan kamar mandi g. Pencegahan infeksi Asuhan Sayang ibu kala I telah diberikan</p> <p>4. Menyiapkan Pertolongan Persalinan a. Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Partus set lengkap berupa alat – alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher, umbilical klem. Pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>telah lengkap disiapkan, oksitosin 1 ampul, spuit 3 cc, alat suction. Dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor. 3 buah bedong bayi, pakaian bayi dan pakaian ganti ibu. Pakaian ibu meliputi baju ganti, sarung dan pampers. Pakaian bayi meliputi lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki.</p> <p>Keseluruhan siap digunakan</p> <p>b. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set <p>Persiapan Pertolongan persalinan telah di siapkan</p> <p>5. Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar sesuai APN yaitu kedua mata dibuka, gigi bertemu gigi, dagu menyentuh dada,</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>tangan memegang kedua kaki dan meneran seperti BAB mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi serta tidak mengangkat bokong saat meneran</p> <p>Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.</p> <p>6. Memantau kemajuan persalinan seperti DJJ, kontraksi setiap 30 menit. Kemudian memantau pembukaan serviks, penurunan kepala, keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, respirasi dan melakukan pendokumentasian hasil observasi pemantauan kemajuan persalinan pada partograf. Telah didokumentasikan hasil pemantauan kemajuan dilembar partograf dan laporan persalinan di PMB.</p>
	23.55 WITA	<p>DATA PERKEMBANGAN KALA II</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut semakin mules 2. Merasa Ingin BAB (Buang Air Besar) 3. Ingin mengejan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda -tanda vital Tekanan darah : 110/80 MmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 22 x/ menit 3. Palpasi Abdomen Leopold 1 : Bokong 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. A Umur 30 Tahun G2P1A0 Hamil 40 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Divergen Kala II</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan kembali perlengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL telah lengkap kemudian mematahkan ampul oksitosin 10 unit 2. Memakai celemek yang bersih. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih. 3. Menggunakan sarung tangan DTT lalu memasukkan oksitosin kedalam spuit.

			<p>Leopold II : Punggung Kiri Leopold III : Kepala Leopold IV : Divergen , kepala sudah masuk 5/5 Auskultasi : 135 x/menit Pemeriksaan Dalam Vulva dan uretra tidak ada oedema dan varices, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / hodge IV. Ketuban utuh. Dilakukan amniotomi, w/b jernih Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah</p>	<p>4. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik. Didapatkan TTV dan penilaian kemajuan persalinan dengan hasil TD : 110/80 mmhg, N : 80x/menit, S : 36,2°C, R : 22 x/Menit dan pembukaan telah lengkap yaitu 10 cm, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal yaitu 135 x/menit serta menyampaikan kepada keluarga untuk mendoakan persalinan ibu agar diberi kelancaran</p> <p>5. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala II seperti: a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain. b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan. c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran. d. Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan e. Mecukupi asupan makan dan minum selama kala II untuk menambah tenaga saat meneran f. Memberikan rasa aman dan nyaman.</p> <p>6. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Ibu memilih posisi setengah duduk (semi</p>
--	--	--	--	--

					<p>fowler)</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran 8. Melakukan persiapan pertolongan persalinan Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah. 9. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. 10. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. 11. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan 12. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. 13. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi. <p>Lahirnya kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir. b. Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher
--	--	--	--	--	--

					<p>secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut. Tidak ada lilitan tali pusat</p> <p>c. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>Lahirnya Bahu</p> <p>a. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menggerakkan kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menggerakkan ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.</p> <p>Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>a. Setelah kedua bahu di lahirkan, kemudian menggeser tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>b. Setelah tubuh dan lengan lahir, menggerakkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir lalu memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.</p> <p>14. Telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, di tolong oleh Emilia, bayi lahir spontan pervaginam tanggal 06 Mei 2023 pada jam 00.05 WITA</p> <p>15. Meletakkan bayi diatas perut ibu melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain basah dengan kain yang kering. Pada penilaian sepiantas didapatkan hasil bayi tampak segera menangis, seluruh tubuh kemerahan, A/S : 8/9, gerak aktif, jenis kelamin Perempuan.</p> <p>16. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu bersalin berupa SOAP serta melengkapi lembar partograf</p>
	00.06 WITA	DATA PERKEMBANGAN KALA III Ibu mengatakan : 1. Perutnya masih	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Bayi lahir spontan pada tanggal 06 Mei 2023 jam	Diagnosa Kebidanan Ny A 30 Tahun P2A0 Kala III	1. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala III : a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera. b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.

		terasa mules	<p>00.05 WITA</p> <p>Jenis Kelamin : Perempuan</p> <p>Penilaian sepintas :</p> <p>Bayi menangis kuat, tonus otot, baik warna kulit kemerahan</p> <p>Apgar Score 1 menit: 8</p> <p>Pemeriksaan abdomen :</p> <p>TFU : sepusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong</p> <p>Pemeriksaan Genetalia :</p> <p>Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah</p>		<p>c. Memantau keadaan ibu</p> <p>d. Pencegahan infeksi</p> <p>e. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawat daruratan.</p> <p>f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi</p> <p>g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III</p> <p>Telah diberikan Asuhan Sayang Ibu Kala III</p> <p>2. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus.</p> <p>Tidak ada bayi kedua dalam uterus</p> <p>3. Melakukan manajemen aktif kala III.</p> <p>a. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik</p> <p>Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin</p> <p>b. Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral</p> <p>c. Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi tali pusat) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.</p> <p>d. Meletakkan bayi tengkurep di dada ibu,</p>
--	--	--------------	--	--	--

					<p>luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (IMD). Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernafasan dan gerakan bayinya.</p> <p>e. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>f. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>Kontraksi uterus dalam keadaan baik</p> <p>g. Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang – atas (Dorso – Kranial) secara hati-hati (untuk mencegah Inversio Uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>stimulasi puting susu.</p> <p>Mengeluarkan Plasenta</p> <p>a. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan Dorso-Kranial)</p> <p>b. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan melakukan putaran plasenta searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Kemudian lahirkan.</p> <p>Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 00.10 WITA</p> <p>c. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan meletakkan telapak tangan di fundus uteri secara sirkuler hingga fundus menjadi keras atau berkontraksi dengan baik</p> <p>Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.</p> <p>d. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>tersedia</p> <p>Kotiledon lengkap, berat \pm 500 gram, diameter \pm 20, tebal \pm 3 cm, panjang tali pusat \pm 60 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersio tali pusat sentralis</p> <p>Menilai Perdarahan</p> <p>a. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum</p> <p>Terdapat laserasi derajat II pada perineum</p> <p>b. Menyiapkan alat heacting set, bak instrument steril berisi sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kassa steril</p> <p>c. Melakukan tindakan penjahitan pada robekan jalan lahir</p> <p>Penjahitan telah selesai dilakukan</p> <p>d. Melakukan evaluasi perdarahan kala II dan kala III</p> <p>Perdarahan \pm 100 cc</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan ibu bersalin beserta SOAP dan melengkapi lembar partograph</p> <p>Telah di lakukan pendokumentasian.</p>
	00.25 Wita	Ibu mengatakan : - Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital	Diagnosa Kebidanan Ny. A 30 Tahun P2A0 Kala IV	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R :

		<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum buang air kecil - Sudah bisa miring kanan kiri dan duduk. 	<p>Tekanan darah : 120/80 Mmhg Nadi : 78 x/menit Suhu : 36°C Pernafasan : 20 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pemeriksaan payudara Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran kolostrum, dan konsistensi payudara tegang terisi 4. Pemeriksaan Abdomen : Kontraksi uterus : baik dengan konsistensi yang keras, Tinggi Fundus Uteri : 1 jari dibawah pusat serta kandung kemih teraba kosong 5. Pemeriksaan Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra, terdapat laserasi derajat II pada perineum. Placenta lahir lengkap pada pukul 00.10 WITA 		<p>20 x/menit, S : 36°C, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi : baik dan keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran kolostrum</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Biarkan bayi tetap berada diatas dada ibu selama 1 jam. Setelah 1 jam lakukan pemeriksaan fisik BBL Pemeriksaan fisik BBL telah dilakukan dengan hasil BB : 2700 gram, PB : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 32 cm, anus +, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal 3. Melakukan observasi TD, nadi, perdarahan dan kontraksi uterus. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama PP. Dan setiap 30 menit pada jam kedua PP. 4. Mengajarkan ibu cara masasse uterus dan memeriksa kontraksi uterus Ibu mengerti cara melakukan masasse uterus dan uterus dalam keadaan baik 5. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan Jumlah perdarahan telah dicatat pada partograf 6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Membuang semua bahan habis pakai kedalam tempat sampah yang sesuai 7. Membersihkan ibu dengan air DTT.
--	--	--	--	--	--

					<p>Dekontaminasi lingkungan tempat ibu. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah.</p> <p>8. Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI</p> <p>9. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu setelah melahirkan. Dan menganjurkan ibu untuk minum obat vitamin A 1x1, asam mefenamat 3x1, dan tablet Fe 1x1. Ibu bersedia makan dan minum serta mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dosis.</p> <p>10. Mencuci alat – alat yang telah didekontaminasi. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir secara 6 langkah.</p> <p>11. Meelakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf. Partograf telah dilengkapi sesuai hasil observasi. Perdarahan kala IV \pm 100 cc</p>
--	--	--	--	--	--

BAYI BARU LAHIR

Tanggal	Jam	S	O	A	P
---------	-----	---	---	---	---

06 Mei 2023	00.05 Wita	ibu mengatakan : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada keluhan pada bayinya • Bayi menyusu kuat • Bayi menangis kuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital N : 142x/menit S : 36,7°C P : 44x/menit 3. Pemeriksaan Antropometri Berat badan lahir : 2700 Gram Panjang Badan : 48 Cm Lingkar kepala : 31 cm Lingkar Dada : 32 cm 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Simetris, tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenum b. Ubun – Ubun : Teraba ubun – ubun besar dan kecil. Teraba ubun – ubun besar berbentuk berlian dan ubun – ubun kecil berbentuk segitiga c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada strabismus, tidak ada 	Diagnosa Kebidanan By Ny A Bayi Baru Lahir Sesuai Masa Kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan infeksi (PI). Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan cara sebelum menangani bayi pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi cuci tangan efektif sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi baru lahir. 2. Melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 1 jam. 3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan bayi dalam keadaan baik Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini 4. Melakukan perawatan tali pusat Tali pusat dalam keadaan kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril 5. Memberikan injeksi vit K 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri. Injeksi vit K diberikan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.
----------------	---------------	---	---	---	--

			<p>pengeluaran cairan ataupun perdarahan, tidak oedema, dan gerak mata aktif</p> <p>d. Telinga : Simetris, indra pendengar baik, tidak ada kulit tambahan, tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.</p> <p>f. Mulut : Tidak labiopalatoskhizis, mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih dan warna lidah pink</p> <p>g. Leher : Bayi dapat menggerakkan leher ke kanan dan ke kiri, tidak ada lipatan kulit tambahan</p> <p>h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi</p>		<p>Bayi sudah diberikan injeksi vit K 0,5 ml secara IM</p> <p>6. Memberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri bayi. Salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%,). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Bayi sudah diberikan salep mata pada mata kanan dan kiri bayi</p> <p>7. Memberikan Imunisasi Hb0. Imunisasi Hb0 diberikan 1-2 jam di 1/3 paha kanan secara IM setelah penyuntikan Vit K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Bayi sudah diberikan imunisasi HB0 dipaha sebelah kanan secara IM.</p> <p>8. Memakaikan pakaian dan lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi dan mengondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat serta menunda mandi selama 6 jam untuk mencegah kehilangan panas. Kemudian memberikan bayi kepada ibu agar disusui</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>denyut jantung 140 x/menit, dan tidak ada bising usus pada dinding dada untuk mengetahui apakah ada hernia diafragma.</p> <p>i. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak ada kembung.</p> <p>j. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti : scoliosis, meningokel, pembengkakan</p> <p>k. Genetalia : perempuan dan tidak ada tanda – tanda kelainan</p> <p>l. Anus : Positif (+), terdapat lubang anus. Yang telah diukur menggunakan thermometer</p> <p>m. Ekstermitas Ekstremitas Atas : Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap, tidak polidaktili atau</p>		<p>kembali.</p> <p>9. Menganjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI Eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Ibu paham serta bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan SOAP. Telah dilakukan pendokumentasian</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari.</p> <p>Ekstremitas Bawah : Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>n. Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung</p> <p>o. Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan</p> <p>5. Pemeriksaan Refleks</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>normal</p> <p>g. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p> <p>h. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p>		
--	--	--	---	--	--

NIFAS

Tanggal	Jam	S	O	A	P
06 Mei 2023	07.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Sudah bisa jalan-jalan - Bayi menyusu kuat - Tidak ada luka jahitan - Darah keluar normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda-tanda Vital Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,3°C Pernafasan : 22 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Simetris, tidak pucat, 	<p>Diagosa Kebidanan Ny A 30 Tahun P2A0 Ibu Nifas 7 Jam Post Partum</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,3°C, perdarahan pervaginam normal, ruptur derajat II dan telah dilakukan penjahitan, tidak ada tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI.

			<p>tidak oedema</p> <p>b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara : Simetris, ada pengeluaran kolostrum, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan tidak ada asites, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong</p>		<p>Ibu telah diberikan vitamin A, tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan luka jahitan yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah perawatan luka untuk mencegah infeksi Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang Bersihkan daerah kelamin sampai ke anus menggunakan air bersih dan mengalir Setelah BAK dan BAB cebok dari arah depan kearah belakang. Jangan dilakukan sebaliknya karena akan memindahkan kuman dan bakteri dari anus ke vagina Keringkan bagian kelamin dan anus dengan kain atau handuk bersih dan kering. Celupkan kassa steril ke dalam larutan betadine, peras dan tempelkan di daerah luka jahitan perineum. Pasang celana dalam yang sudah dipasang pembalut. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir Ganti pembalut setiap habis BAK dan BAB <p>Ibu mengerti tentang perawatan luka jahitan</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>f. Genetalia :</p> <p>Vulva tidak oedema, tidak ada varices, ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula, tidak ada rupture. Perdarahan \pm 30 – 35 cc</p> <p>g. Anus :</p> <p>Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas :</p> <p>Atas :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik</p> <p>Bawah :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative</p> <p>Reflek patella positif</p>	<p>dasar masa nifas</p> <p>a. Mengajarkan ibu untuk makan – makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah buahan serta banyak mengkonsumsi air putih.</p> <p>b. Menjaga kebersihan diri yaitu dengan mandi dan sikat gigi minimal 2 kali sehari dan mengajarkan ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan kemaluan yaitu dari arah depan kearah belakang karena apabila dilakukan dari belakang ke depan dapat beresiko memindahkan bakteri dari anus ke vagina. Mengajarkan ibu juga untuk mengeringkan daerah kemaluan setelah BAK atau BAB agar tidak lembab dan mencegah pertumbuhan bakteri serta jamur pada vagina</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, yaitu saat bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat</p> <p>Ibu mengerti tentang kebutuhan dasar pada masa nifas dan bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6</p>
--	--	--	--	---

					<p>bulan</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 09 Mei 2023 untuk kunjungan nifas berikutnya</p> <p>Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk pemeriksaan nifas selanjutnya</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA</p>
09 Mei 2023	10.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan luka jahitan masih nyeri - Bayi menyusu kuat - Darah keluar normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 20 x/menit 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema b. Mata : 	<p>Diagosa Kebidanan</p> <p>Ny A 30 Tahun P2A0 dengan masa nifas hari ke 3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C, perdarahan pervaginam normal, tidak ada rupture, tidak ada tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat - sympisis, pengeluaran lochea sangiolenta, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. <p>Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam</p>

			<p>Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>c. Dada :</p> <p>Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara :</p> <p>Simetris, pengeluaran ASI lancar, putting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen :</p> <p>Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : pertengahan pusat - sympisis, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong</p> <p>f. Genetalia :</p> <p>Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran</p>	<p>keadaan normal</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialami yaitu nyeri pada perineum disebabkan karena adanya kejadian robekan saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.</p> <p>Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu mengenai teknik sitz bath yang mempunyai manfaat untuk mengurangi nyeri pada luka perineum</p> <p>Ibu mengerti penjelasan bidan dan minta diajarkan untuk terapi sitz bath</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara melakukan sitz bath yaitu dengan menggunakan bak atau wadah yang dapat diduduki oleh ibu. Kemudian isi wadah tersebut dengan air hangat suam – suam kuku (40 - 43°C). Setelah suhu air disesuaikan, minta pasien untuk duduk di bak yang telah terisi air tersebut. Lakukan selama 10 – 20 menit sekali dan diulangi sebanyak dua kali dalam sehari. lakukan hingga hari ke 7</p> <p>Ibu mengerti penjelasan bidan dan dapat mengulanginya</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu KIE mengenai gizi yang seimbang seperti makan sayuran, buah – buahan, ikan dan minum susu</p>
--	--	--	--	--

			<p>lochea sangiolenta, Luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda – tanda infeksi.</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif Bawah : Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative Reflek patella positif</p>	<p>yang mengandung banyak zat gizi agar ASI tetap lancar Ibu akan tetap melaksanakan anjuran dari bidan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan baik yaitu apabila BAK atau BAB di cebok mulai dari depan ke belakang lalu keringkan. Dan anjurkan untuk mengganti pembalut setiap basah atau lembab. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan</p> <p>7. Memberitahu kepada ibu tanda – tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya Ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya dan akan mengikuti anjuran dari bidan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 22 Mei 2023 untuk kunjungan nifas berikutnya Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk pemeriksaan nifas selanjutnya</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian</p>
--	--	--	--	---

					Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA
14 Mei 2023	10.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 22 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi d. Payudara : Simetris, pengeluaran 	Diagosa Kebidanan Ny A 30 Tahun P2A0 dengan masa nifas hari ke 8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 78x/menit, R : 22x/menit, S : 36,2°C, luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada tanda – tanda infeksi, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan payudara dan tujuannya yaitu untuk memelihara kebersihan payudara, mengurangi resiko lecet dan mencegah penyumbatan pada payudara Ibu mengerti tujuan perawatan payudara dan bersedia melakukannya

			<p>ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p> <p>f. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, luka jahitan dalam keadaan baik</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif Bawah : Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada</p>	<p>4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara</p> <p>a. Menyiapkan alat dan bahan seperti baby oil, kapas, washlap 2 buah, handuk bersih 2 buah, 2 baskom berisi air yaitu air dingin dan air hangat serta BH yang bersih untuk menyokong payudara</p> <p>b. Mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk kering sebelum melakukan tindakan untuk mencegah infeksi</p> <p>c. Menyiapkan posisi ibu yaitu dengan posisi duduk, baju bagian atas dibuka dan meletakkan handuk di bahu dan pangkuan ibu</p> <p>d. Puting susu dikompres dengan kassa yang sudah diberi baby oil selama 3 – 4 menit</p> <p>e. Membersihkan puting susu, aerola dan mammae dengan kapas</p> <p>f. Melicinkan kedua tangan dengan baby oil</p> <p>g. Mengurut payudara di mulai dari arah atas lalu ke samping. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara dengan posisi menghadap ke bawah. Telapak tangan melingkari payudara dari arah atas, tengah dan menuju ke arah bawah kemudian lepaskan telapak tangan secara cepat dan</p>
--	--	--	---	--

			<p>thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative Reflek patella positif</p>		<p>lakukan gerakan ini sebanyak 20 kali</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Mengurut payudara secara melintang, telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara secara perlahan – lahan i. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan gerakan ini masing – masing sebanyak 20 kali j. Menyokong payudara kiri dengan satu tangan sedangkan tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu k. Menyokong payudara dengan satu tangan sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan tangan mengepal dari arah tepi ke arah puting susu l. Mengompres payudara dengan waslap menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian. Lakukan masing – masing sebanyak 5 kali m. Keringkan payudara dengan handuk dan membantu ibu untuk memakai kembali pakaiannya serta menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudaranya n. Membereskan alat dan mencuci tangan
--	--	--	---	--	---

					<p>Ibu mengerti cara melaksanakan perawatan payudara</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang hal – hal yang harus dihindari selama nifas yaitu membersihkan payudara dengan alcohol / povidon iodine / obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi, latihan fisik dengan posisi telungkup, mengikat perut terlalu kencang dan menempelkan daun – daun pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi.</p> <p>6. Memberitahu kepada ibu tanda – tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>Ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya dan akan mengikuti anjuran dari bidan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kembali pada tanggal 03 Juni 2023</p> <p>Ibu berjanji akan datang kembali pada tanggal 03 Juni 2023</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian</p>
--	--	--	--	--	---

					Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA
03 Juni 2023	12.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> i. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema j. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih k. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi l. Payudara : Simetris, pengeluaran 	Diagosa Kebidanan Ny A 30 Tahun P2A0 dengan masa nifas hari ke 28	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C, luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada tanda – tanda infeksi, TFU tidak teraba, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut 3. Memberikan Konseling kepada ibu mengenai KB : <ol style="list-style-type: none"> a. Suntik KB 3 bulan <ol style="list-style-type: none"> 1) Suntik KB 3 bulan mengandung hormone Depo Medroxy Progesterone Acetate (hormone progestin) 150 mg. 2) Suntik kb 3 bulan diberikan setiap 3 bulan (12 minggu). Suntik kb ini pertama

			<p>ASI lancar, putting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>m. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p> <p>n. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak ada rupture.</p> <p>o. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>p. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif Bawah : Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak</p>		<p>kali diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan.</p> <p>3) Mekanisme kerja kontrasepsi suntik 3 DMPA</p> <p>a) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormone dari hipotalamus</p> <p>b) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri</p> <p>c) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi.</p> <p>d) Kecepatan transport ovum melalui tuba berubah</p> <p>4) Efek Samping</p> <p>a) Rusaknya pola perdarahan terutama pada bulan – bulan pertama dan 3 – 12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas</p> <p>b) Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA karena hormone progesterone mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan</p> <p>c) Seringkali berat badan bertambah sampai 2 – 4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal yaitu</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative Reflek patella positif</p>	<p>progesterone</p> <p>d) Timbul perdarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian. Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan</p> <p>e) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormone yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal</p> <p>5) Kelebihan</p> <p>a) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun</p> <p>b) Suntik KB 3 bulan tingga mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI)</p> <p>c) Suntik KB 3 bulan memberi perlindungan terhadap radang panggul dan pengobatan kanker bagian dalam Rahim</p> <p>d) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah</p> <p>6) Kelemahan</p>
--	--	--	---	--

					<p>a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali</p> <p>b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan</p> <p>c) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya</p> <p>d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau virus HIV</p> <p>e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian</p> <p>f) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang</p> <p>g) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.</p> <p>Ibu akan mendiskusikan kepada suami jenis KB yang akan dipilih</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kembali saat ibu menstruasi atau setelah 6 minggu persalinan Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk berKB</p>
--	--	--	--	--	---

					5. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA
--	--	--	--	--	---

NEONATUS

06 Mei 2023	07.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 140 x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 42 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak ada massa b. Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal 	Diagosa Kebidanan By Ny. A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 7 Jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 2700 gram, PB : 48 cm, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 42 x/menit, Nadi : 140 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Memberikan KIE pada ibu mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. Cara memberikan ASI <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak memberikan makanan / minuman selain ASI 2) Susui bayi sesering mungkin / 8 – 12 kali dan setiap bayi menginginkan 3) Normalnya bayi menyusui antara 5 – 30 menit 4) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
----------------	---------------	--	--	--	---

			<p>d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih</p> <p>f. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti</p>	<p>5) Susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara sisi lainnya</p> <p>6) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian</p> <p>b. Pencegahan kehilangan panas</p> <p>1) Menutup kepala bayi dengan topi dan gunakan kaos kaki dan kaos tangan jika dirasakan cuaca dingin</p> <p>2) Menggunakan pakaian yang kering. Segera ganti baju dan popok jika basah</p> <p>3) Diselimuti</p> <p>4) Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C</p> <p>5) Bayi selalu dalam keadaan kering</p> <p>6) Tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela / pintu / pendingin ruangan</p> <p>7) Sebelum memandikan bayi perlu disiapkan baju, handuk dan air hangat. Setelah dimandikan, bayi segera dikeringkan dengan handuk dan dipakaikan baju</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pencegahan infeksi pada neonates yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian</p>
--	--	--	---	--

			<p>scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genitalia : Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas : Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyeloputan diantara jari – jari</p> <p>Ekstremitas bawah Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyeloputan diantara jari kaki</p> <p>4. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan</p>	<p>Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	--	---

			<p>punggung, menjatuhkan kepala dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya</p>	
--	--	--	--	--

			<p>disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>h. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>		
--	--	--	--	--	--

09 Mei 2023	10.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik	Diagosa Kebidanan By Ny. A Neonatus	1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 2800 gram, PB : 48 cm,
-------------	------------	---------------------------------	--	--	---

		keluhan	<p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda -tanda Vital dan berat badan</p> <p>Nadi : 143 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Pernafasan : 40 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah :</p> <p>Simetris, tidak ada massa</p> <p>b. Mata :</p> <p>Tidak ada tanda – tanda infeksi</p> <p>c. Hidung :</p> <p>Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>d. Telinga :</p> <p>Tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Mulut :</p> <p>Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih</p> <p>f. Leher :</p> <p>Normal, tidak ada pembengkakan dan</p>	<p>Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 3 hari</p>	<p>Suhu : 36,6°C, Respirasi : 40 x/menit, Nadi : 143 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi</p> <p>Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu mengenai :</p> <p>a. Tanda bahaya BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sulit menyusu 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu) 3) Demam (suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$) 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit dan mata bayi kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama 6) Muntah terus menerus dan perut membesar 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
--	--	---------	--	--	---

			<p>kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada :</p> <p>Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen :</p> <p>Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung :</p> <p>Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genetalia :</p> <p>Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas :</p> <p>Ekstremitas atas</p> <p>Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili</p>		<p>9) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.</p> <p>10) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat</p> <p>11) Diare</p> <p>12) Menangis atau merintih terus menerus</p> <p>13) Kejang</p> <p>b. Perawatan tali pusat</p> <p>1) Cuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh tali pusat</p> <p>2) Saat memandikan bayi, usahakan agar tidak menarik tali pusat</p> <p>3) Bungkus longgar tali pusat menggunakan kassa steril atau tali pusat dibiarkan terbuka (tanpa dibungkus kassa) dan tanpa dibubuhi apapun (pbat antiseptic atau alcohol)</p> <p>4) Tali pusat sebaiknya tidak tertutup dengan rapat karena akan membuat menjadi lembab yang bisa meningkatkan resiko tumbuhnya bakteri</p> <p>5) Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik – narik tali pusat.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu KIE mengenai pencegahan infeksi pada neonatus yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>Ekstremitas bawah</p> <p>Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>5. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>i. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>j. Refleks Rooting (+)</p>	<p>mengalir sebelum dan sesudah merawat bayi</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	--	---

			<p>ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>k. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>l. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>m. Refleks Glabela (+) ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>n. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika</p>	
--	--	--	--	--

			<p>bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>o. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>p. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>		
--	--	--	---	--	--

14 Mei 2023	10.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 144 x/menit Suhu : 36,6°C Pernafasan : 42 x/menit Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> Wajah : Simetris, tidak ada massa Mata : 	Diagosa Kebidanan By Ny. A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 8 hari	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 2950 gram, PB : 49 cm, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 42 x/menit, Nadi : 144 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa
-------------	------------	---	--	--	--

			<p>Tidak ada tanda – tanda infeksi</p> <p>c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih</p> <p>f. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen :</p>		<p>diberikan makanan pendamping apapun sampai usia 6 bulan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu datang kembali ke PMB Emilia pada tanggal 03 Juni 2023 untuk melakukan imunisasi BCG dan menjelaskan fungsi imunisasi BCG yaitu untuk mencegah dan mengurangi risiko terjangkit penyakit TBC Ibu bersedia untuk datang kembali ke PMB Emilia dan melakukan imunisasi</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genitalia : Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas : Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari Ekstremitas bawah Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>6. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkap kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit –</p>	
--	--	--	--	--

			<p>langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>h. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup</p>		
--	--	--	--	--	--

			atau akan memejamkan matanya		
--	--	--	------------------------------	--	--

KELUARGA BERENCANA (KB)

07 Juni 2023	17.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan telah selesai menstruasi - Ibu ingin memakai KB suntik 3 bulan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 20 x/menit BB : 47 kg 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara 	<p>Diagosa Kebidanan Ny A 30 Tahun P2A0 Akseptor KB suntik 3 bulan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,0°C. BB = 47 kg. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Melakukan anamneses kepada ibu dan membuat kartu akseptor KB baru Telah dibuatkan kartu akseptor baru 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai keuntungan, dan efek samping dari KB suntik 3 bulan Ibu mengerti keuntungan dan efek samping dari KB suntik 3 bulan 4. Menyiapkan alat dan bahan yaitu obat suntik 3 bulan triclofem, spuit 3 cc, needle no 24, serta kapas swab alcohol Alat dan bahan telah siap 5. Menjelaskan kepada ibu tentang prosedur penyuntikan dimana penyuntikan akan dilakukan pada daerah bokong
--------------	------------	--	--	--	---

			<p>wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara :</p> <p>Simetris, ada pengeluaran ASI, putting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada massa / oedema</p> <p>e. Abdomen :</p> <p>Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p>		<p>Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Mencuci tangan secara 6 langkah dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dan gunakan sarung tangan setelahnya Cuci tangan telah dilakukan dan sarung tangan telah digunakan</p> <p>7. Mempersilahkan ibu untuk berbaring dengan posisi Sims Ibu telah diposisikan dengan posisi Sims</p> <p>8. Melakukan desinfeksi dengan swab alcohol pada tempat yang akan dilakukan yaitu pada 1/3 sias</p> <p>9. Melakukan penyuntikan Kb suntik 3 bulan secara IM pada 1/3 sias dengan posisi jarum tegak lurus 90° kemudian lakukan aspirasi dan bila tidak ada darah semprotkan obat secara perlahan – lahan hingga habis. Setelah selesai tarik spuit dan tekan daerah penyuntikan dengan kapas alcohol, kemudian spuit yang telah digunakan dimasukkan ke dalam safety box. Kemudian cuci tangan kembali dan bereskan alat Penyuntikan telah selesai dilakukan</p> <p>10. Memberitahu ibu jadwal ulang kb suntik 3 bulan yaitu pada tanggal dan menulis jadwal kunjungan ulang pada kartu akseptor Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang berikutnya</p>
--	--	--	--	--	--

					11. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register KB PMB, dan pada kartu akseptor KB
--	--	--	--	--	---

C. PEMBAHASAN

Dipembahasan ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dan praktek yang ada. Dalam pembahasan ini juga dijelaskan bagaimana cara pemecahan masalah dari kesenjangan – kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. A G2P1A0 saat usia kehamilan 16 minggu 1 hari yang bertempat tinggal di Jl Darusilmi RT 22 No 79 Balikpapan Utara

Pada kunjungan ANC pertama yaitu pada tanggal 25 November 2022 pada Ny. A trimester II didapatkan hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah. Pada pemeriksaan penunjang yaitu Hb didapatkan hasil yang normal yaitu 13,6 gr/dL. Namun pada pemeriksaan LILA dan pemeriksaan IMT didapatkan hasil dibawah normal yaitu pada LILA 22 cm dan pada IMT 17,3 kg/m².

Menurut Direktorat Bina Gizi, 2015 Pelayanan gizi pada ibu hamil mengikuti standar pelayanan antenatal terpadu yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, nilai status gizi (ukur LILA), memberikan tablet tambah darah (TTD), tatalaksana kasus, dan temu wicara/konseling. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Ny. A mengatakan ini merupakan kehamilan kedua. Menurut Muliawati 2012, menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan KEK mayoritas paritas ibu hamil yang sudah pernah melahirkan, karena ibu kurang peduli akan nutrisi yang dikonsumsi ibu yang sudah beberapa kali hamil dan melahirkan, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Menurut Supriasa, 2010 pengkajian pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) secara teori didapatkan tanda dan gejala yaitu lelah, nafsu makan berkurang. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. A mengeluh kurang nafsu makan selama hamil

Pada kasus Ny. A didapatkan hasil Lila = 22 cm dan IMT = 17,3 kg/m². Menurut Simbolon, 2018 Untuk menentukan seorang ibu hamil mengalami KEK dapat diukur dengan pita LILA. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK jika hasil pengukuran LILA kurang atau sama dengan 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka tidak berisiko mengalami KEK Pengkajian lain yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi ibu hamil mengalami KEK selain dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran (IMT), dan pemeriksaan laboratorium. Ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila LILA <23,5 cm, gizi kurang apabila IMT <18,5 kg/m²

Pada kasus Ny. A dengan teori mengenai penatalaksanaan kekurangan energi kronis pada ibu hamil meliputi menganjurkan makan makanan yang bergizi dan seimbang, memberikan konseling tentang pentingnya nutrisi pada ibu hamil, memeriksakan kehamilan secara teratur, mengukur LILA dan penimbangan BB, pemberian makanan tambahan (PMT) berkalori dan tinggi protein, seperti biskuit lapis dengan kandungan gizi 100 gram (per porsi) (Tempali, 2019).

Pada kunjungan ANC pada tanggal 06 Februari 2023 dengan usia kehamilan 26 minggu 3 hari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil dalam keadaan normal. Ny. A mengatakan merasakan pusing dan ibu mengatakan kurang istirahat.

Pada kasus Ny. A didapatkan data Ny. A mengeluh merasakan pusing. Menurut teori oleh Husin, 2014 Pusing adalah keluhan neurologis selama kehamilan Penyebab pusing pada ibu hamil adalah dikarenakan melebarnya pembuluh darah yang disebabkan oleh perubahan hormon progesteron, meningkatnya aliran darah ke bayi sehingga aliran darah ke

otak juga tidak mencukupi, kemudian seiring dengan membesarnya kehamilan, maka rahim akan menekan pembuluh darah ibu sehingga suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, perlu diberikan pencegahan dan perawatan. Pada ketidaknyamanan ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke 28-32.

Pada Ny. A dianjurkan untuk istirahat cukup dan menghindari berdiri secara tiba – tiba dari keadaan duduk serta menghindari berdiri dalam waktu lama. Hal ini sejalan dengan teori menurut Husin, 2014 dimana jika telah diyakini bahwa keluhan yang terjadi merupakan efek dari perubahan fisiologi yang terjadi, anjurkan ibu untuk cukup beristirahat baik di malam hari maupun di siang hari, sehingga stamina tubuh ibu tetap terjaga. Gejala ini dapat dikurangi dengan menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, dan berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia.

Selain itu untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil TM 3 dapat dilakukan dengan teknik akupresur. Menurut Hartono, 2012 pada kehamilan, akupresur sering digunakan sebagai alternatif pengobatan non farmakologi untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu selama kehamilan karena pengaruh perubahan-perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis dalam kehamilan yang dapat menggunakan akupresure sebagai alternatif diantaranya seperti pusing, meningkatkan kualitas tidur, mual muntah, mengurangi kecemasan, dan nyeri punggung. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Keluhan pusing yang dirasakan Ny. A merupakan hal yang fisiologis, karena pusing pada ibu dikarenakan perubahan hormonal dan kurang istirahat.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan pada tanggal , Ny. A G2P1A0 memasuki usia kehamilan

Usia kehamilan Ny. A normal. Hal ini berdasarkan JNPK – KR, 2008 persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena saat bersalin usia kehamilan Ny. A cukup bulan sesuai dengan teori yang ada

Pada kala I tanggal 05 Mei 2023 Ny. A merasakan keluar lendir darah dan perut mules, kemudian Ny. A memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke PMB Emilia. Pada pukul 20.00 WITA saat di periksa dalam dengan hasil Vulva dan Uretra tidak ada oedema dan vertices, pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, effacement 50%, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II. DJJ (+) 128 x/menit dengan HIS : frekuensi 3x dalam 10 menit, durasi 35 detik.

Sesuai dengan pendapat Manuaba, 2010 keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik.

Menurut Prawirohardjo (2011), pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala berapa, UUK untuk mendeteksi panggul normal atau tidak.

Ketika Ny. A memasuki fase aktif penulis menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan. Pukul 23.55 WITA Ny. A mengatakan rasa ingin BAB dan kencang – kencang semakin sering.

Kepala sekitar 5-6 cm tampak di depan vulva sehingga dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio Tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban utuh dilakukan amniotomi berwarna jernih jumlah: ± 100 cc, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 135 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro, (2013) bahwa Kala I inpartu ditandai dengan his yang teratur, keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm). Sesuai dengan APN (JNPK-KR, 2008) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan.

Pada kasus Ny. A pembukaan lengkap namun ketuban belum pecah maka dilakukan tindakan amniotomi. Menurut Marmi, 2012 Bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

Menurut penulis pada proses persalinan kala I Ny. A tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kala I Ny. A sesuai dengan teori.

Pada Kala II Ny. A. Pukul 23.55 WITA Kepala sekitar 5-6 cm tampak di depan vulva sehingga dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio Tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih jumlah: ± 100 cc, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 135 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik. Pukul 00.05 WITA bayi lahir spontan. Kala II Ny. A berlangsung selama 10 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti, (2014) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu

merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Lama kala II Ny. A sesuai dengan teori

Ny. A dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan metode APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny. A berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 00.05 WITA, APGAR SCORE 8/9, jenis kelamin perempuan sisa ketuban jernih. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung diletakkan di dada Ny. A untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sumarah, dkk, (2012) sentuhan kulit bayi dengan kulit ibu mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu ibunya.

Menurut penulis IMD sangatlah penting karena mendatangkan manfaat yang sangat banyak bagi bayi khususnya, antara lain dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Hal ini akan menghindari bayi dari kedinginan atau *hypotermia*.

Pada Kala III Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, bidan segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. A dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke

arah dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 00.10 WITA, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat sentralis, berat \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 60 cm, tebal plasenta \pm 3 cm, lebar plasenta \pm 20 cm. Lama kala III Ny. A berlangsung \pm 5 menit, perdarahan Kala I dan Kala III \pm 150 cc.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti (2014) kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu : Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, Tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu : Pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, Massase fundus uteri.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukannya manajemen aktif kala III dan plasenta Ny. A lahir tidak lebih dari 30 menit.

Pada Kala IV Pukul 00.10 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi derajat II yaitu yang luasnya mengenai mukosa, kulit vagina dan otot perineum, perlu dilakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka. Bidan segera melakukan penjahitan pada perineum agar tidak terjadi perdarahan dan infeksi.

Oleh karena itu, penulis kemudian melakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal td: 120/80 mmHg, nadi: 90x/menit, pernafasan: 22x/menit, suhu: 36,0 °C, rupture derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan, perdarahan \pm 100 cc.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin, (2010) kala IV adalah kala pengawasan dari 15 menit setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Menurut pendapat Manuaba, 2010 kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU. Terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukan pemantauan kala IV secara komprehensif pada Ny. A dan dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir.

Bayi Ny. A lahir pada tanggal 06 Mei 2023 pukul 00.05 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Sukarni (2014) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai :Bayi cukup bulan atau tidak, Usaha nafas → bayi menangis keras, Warna kulit → cyanosis atau tidak, Gerakan aktif atau tidak, Frekuensi jantung normal/tidak

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena telah dilakukannya penilaian sepintas pada By. Ny. A dan tidak ditemukannya penyulit

Hasil penilaian Nilai Apgar Score (AS) By. Ny. A.

Kriteria	0 – 1 Menit	1 – 5 Menit
Appearance (warna kulit)	2	2
Pulse (denyut jantung)	2	2
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	1	2
Activity (tonus otot)	1	1
Respiration (usaha nafas)	2	2
Total	8	9

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin (2014) bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena nilai AS bayi Ny. A dalam batas normal yaitu 8/9.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi : 142x/ menit, Respirasi : 44 x/ menit, Suhu : 36,7°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 2700 gram, PB 48 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, dan LILA 13 cm, dan pemeriksaan fisik bbl dalam keadaan normal.

Pada pemeriksaan antropometri yang di kemukakan oleh Saifuddin (2012) bahwa denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa pemeriksaan antropometri dan fisik bbl pada bayi normal dan tidak ada masalah.

Setelah dilakukan antropometri dan pemeriksaan fisik lengkap pada Bayi, Bayi Ny. A diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc / IM pada paha kiri dan imunisasi hepatitis B / IM pada paha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K, kemudian bayi diberikan salep mata.

Hal ini sesuai dengan pendapat Kementerian Kesehatan RI (2010) Asuhan Bayi Baru Lahir antara lain adalah : jaga bayi tetap hangat, keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira – kira 2 menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusui dini, beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Beri salep mata antibiotic pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi Hb0 0,5 ml

intramuscular di paha kanan anterolateral kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K.

Hal ini sesuai dengan pernyataan JNPK-KR(2008) Bayi baru lahir diberikan injeksi vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis, kemudian Bayi baru lahir diberikan salep mata untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny. A yang sesuai dengan teori.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. A sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 7 jam (tanggal 06 Mei 2023 pukul 07.00 WITA), kunjungan kedua 3 hari (tanggal 09 Mei 2023 pukul 10.00 WITA), kunjungan ketiga 8 hari (tanggal 14 Mei 2023 pukul 10.00 WITA) dan kunjungan keempat 28 hari (tanggal 03 Juni 2023 pukul 12.00 WITA)

Sesuai dengan pendapat Sulistyawati, 2011 lochea rubra : berwarna merah, berlangsung selama 1 – 3 hari post partum, Lochea sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4 – 7 hari post partum, Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 – 14 post partum, Lochea Alba : cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

Menurut pendapat Susilowati, 2009 pelaksanaan pada masa nifas meliputi observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI Eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang

Berdasarkan teori menurut Manuaba, dkk, (2015) Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan

4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan antara lain 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. A selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, teknik menyusui, tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum (tanggal 06 Mei 2023 pukul 07.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. A mengatakan ASI sudah keluar, hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, lochea rubra, tidak ada rupture, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. A mengganti pembalut setiap habis BAK / BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. A tentang teknik menyusui, kebutuhan dasar nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Menurut Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Pada kunjungan kedua 3 hari (tanggal 09 Mei 2023 pukul 10.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. A tidak memiliki keluhan apapun. Ny. A mengatakan pengeluaran ASI lancar, hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-

sympisis, lochea sangiolenta, tidak ada rupture, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. A mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. A juga terpenuhi dengan baik. Mengajarkan ibu cara melakukan teknik sitz bath karena ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan.

Menurut Aua, Saxton, dan Sue Markwell, 2008 dalam George, G.P., 2013 Sitz bath adalah bentuk hidroterapi untuk meredakan ketidaknyamanan dan meningkatkan kesejahteraan fisik serta berfungsi meningkatkan sirkulasi panggul, mengurangi bengkak dan rasa gatal, menenangkan jaringan vagina yang sakit dan membantu penyembuhan ruptur perineum

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. A dalam batas normal. Penulis tidak menemukan tanda bahaya nifas pada Ny. A dan telah mengajarkan perawatan payudara kepada Ny. A. Telah memberikan KIE kepada Ny. A mengenai gizi seimbang dan pola istirahat pada ibu nifas dan tanda bahaya pada ibu nifas.

Pada kunjungan ketiga 8 hari (tanggal 14 Mei 2023 Pukul 10.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. A tidak memeiliki keluhan apapun. Ny. A mengatakan pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea serosa, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. A mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. A juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuankunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan

tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. A dalam batas normal. Nutrisi Ny. A juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan keempat tanggal 03 Juni 2023 hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. A tidak memiliki keluhan apapun dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa postpartum. Ny. A diberikan KIE mengenai KB.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan keempat : Menanyakan penyulit-penyulit yang ada, Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. A dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami Ny. A.

5. Neonatus Care/ Kunjungan Neonatus (KN)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 7 jam (tanggal 06 Mei 2023), 3 hari (tanggal 09 Mei 2023), 8 hari (tanggal 14 Mei 2023).

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Muslihatun (2012) Kunjungan neonatal (KN) sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir.

Menurut pendapat Sudarti, 2010 penatalaksanaan pada neonates fisiologis meliputi KIE tanda bahaya neonates, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari – hari, KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih

mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi dan kontrol ulang

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis telah melakukan kunjungan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan neonatus I 7 jam pada tanggal 06 Mei 2023 setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI. Penulis memberikan KIE pada ibu cara memberikan ASI, ASI eksklusif dan mencegah kehilangan panas

Berdasarkan PWS-KIA (2012) Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K, pemberian imunisasi Hb 0.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Pada kunjungan ke II 3 hari tanggal 09 Mei 2023 setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat belum puput dan tali pusat tidak basah, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan ke II penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada neonatus

Berdasarkan PWS-KIA (2012) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Selain pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan pada neonatus. Pada waktu kunjungan kedua neonatus hari ke-3 dilakukan pemeriksaan ikterus pada neonatus, Bayi Ny. A tidak mengalami ikterus.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Depkes RI, (2015) bahwa pada kunjungan neonatal ke 2 hari ke-3 sampai ke-7 perlu dilakukan Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, Menurut Kristiyanasari dan Jitowiyono (2011). Biasanya muncul ikterus Timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke-6 dan menghilang pada hari ke-10 bagi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa kadar bilirubin pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg% dan pada BBLR 10 mg% dan akan menghilangkan pada hari ke-14, Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari, Tidak mempunyai dasar patologis, Tidak mempunyai potensi menjadi kern ikterus.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan, karena neonatus pada hari ke-3 tidak mengalami ikterus.

Pada kunjungan ke III 8 hari tanggal 14 Mei 2023 setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami kenaikan dari 2700 gr menjadi 2950 gr.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Diane M. Fraser, Margaret A. Cooper, (2011) Penurunan berat badan normal terjadi dalam beberapa hari pertama, tetapi penurunan berat badan lebih dari 10% adalah hal yang tidak normal dan perlu dikaji lebih lanjut. Sebagian besar bayi kembali mengalami peningkatan berat badan dalam waktu 2 minggu, bayi akan mengalami peningkatan berat badan rata-rata 150-200 gram per minggu.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena kenaikan berat badan neonatus di 2 minggu kehidupan bertambah.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu sedang menyusui. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Tanggal 07 Juni 2023 ibu datang ke PMB Emilia untuk menggunakan KB. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena sedang menyusui.

Menurut Saifuddin, 2010 kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

Menurut Arum, 2011 keuntungan dari KB 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Dimana KB suntik 3 bulan cocok digunakan oleh Ny. A karena tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. A yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, yang di mulai sejak tanggal 25 November 2022 sampai dengan 07 Juni 2023 , maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Selama masa kehamilan Ny. A saat di umur kehamilan 16 Minggu 1 hari kunjungan awal kehamilan tidak ditemukan masalah sampai menjelang persalinan diusia kehamilan 40 minggu. Asuhan yang diberikan selama masa kehamilan Ny. A sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
2. Persalinan Ny. A berjalan dengan normal dengan penatalaksanaan 60 langkah APN, Ny. A memasuki proses persalinan di umur kehamilan 40 minggu pada tanggal 05 Mei 2023, asuhan yang diberikan selama persalinan Ny. A sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
3. Masa nifas Ny. A berjalan dengan normal.
4. Bayi Ny. A lahir dengan persalinan normal pada tanggal 06 Mei 2023 di PMB Emilia, bayi Ny. A tidak mengalami kelainan maupun
5. Setelah umur 24 jam, Bayi Ny A masuk dalam kategori neonatus, selama pemantauan bayi Ny. A tidak mengalami kelainan maupun komplikasi sehingga asuhan yang diberikan selama masa neonatus bayi Ny. A sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan untuk kampus Universitas Ngudi Waluyo dapat memperdalam dan memperluas penyampaian materi dan asuhan kepada mahasiswa, supaya mahasiswa mendapatkan wawasan dan ilmu saat di lahan praktik

2. Bagi PMB Emilia, S.ST Kota Balikpapan

Diharapkan dapat lebih memperhatikan asuhan untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonates, dan akseptor KB secara

komprehensif sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan.

3. Bagi klien

Diharapkan klien mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi yang lebih jelas sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*.
- Ambarwati, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:EGC
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, Vivian N. L., & Sunarsih, Tri. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Diana M. Fraser, Margaret A. Cooper. 2012. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kota Balikpapan Tahun 2015*
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dinas Kesehatan. Provinsi Kaltim. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. 2015.
- Doenges, M. 2012. *Rencana Asuhan Kebidanan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Kebidanan pasien*, Jakarta : EGC.
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Hidayat, Alimul Aziz. 2009. *Masalah Keperawatan Bayi Dengan Resiko Tinggi, Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. 2011. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR.2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi : Jakarta.
- Kusmiyah, Yuni dkk. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta Fitramaya Syafrudin

- Kusmiyati, Yeni, S.St. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kusmiyati, Yuni. dkk. 2008. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Machfoedz, ircham. 2011. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.B. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Kedokteran EGC
- Maritalia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Marmi, dkk, 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
Millenium Development Goals.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurarif, A & Hardi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Kebidanan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Mediaction
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI. 2008
- Pinem, Sarona. 2012. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Bukit Kesehatan.
- Pratami, Evi. 2015. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmu Kesehatan.
- Proverowati, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Dinkes Balikpapan
- Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, A.Y, Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin, A.B dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Saleha, Siti. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suherni, DKK. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sujiyanti dkk. 2011. *Catatan Asuhan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sukarni K, Icesmi & ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sumadi Suryabrata. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja Grafindo
- Sumarah, dkk. 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Jakarta: Fitramaya.
- Sumarah, Widyastuti, Y., Wiyat, N., 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Suryanto. 2004. *Pemantauan dan Pengkajian Janin*. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Tiran, Denise. 2014. *Tanda-tanda Mendekati Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2012. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : EGC
- WHO. 2015. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. WHO.
- Wiji, R.N. (2013). *Asi dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN

IDENTITAS




Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	ANI KURNIAH	NARDIWO
NIK		
PEMBAYARAN		
NO. JKN		
FASDES TK 1		
FASDES BUKAKAN		
GOL. DARAH	D	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	GPP 2/11/1992	Uluwu 15-10-1994
PENDIDIKAN	SMA	SM
PEKERJAAN	IRT	SW
ALAMAT/RUMAH	Rt 2-2 Jl. Pina disalami no 75	
TELEPON	0373 054 2311	
PUSKESMAS DOMISILI		
NO REGISTER KHORT IBU		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu mensukseskan tanggul, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membebaskan peran sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT No. IBU No. K	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl. 14/01/20	Periksa Tgl. 14/01/20	Periksa Tgl. 20/01/20	Periksa Tgl. 20/01/20	Periksa Tgl. 20/01/20	Periksa Tgl. 20/01/20
BB	40 kg	41 kg	42 kg	43 kg		
Ukur Lingkar Lengan Atas	31 cm	32 cm	33 cm	34 cm		
Tekanan Darah	100/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg		
Periksa Tinggi Rahim	50 cm	51 cm	52 cm	53 cm		
Status Letak dan Denyut Jantung Janin	TT	TT	TT	TT		
Status dan Imunisasi Tetanus	TT	TT	TT	TT		
Konseling	✓	✓	✓	✓		
Skriming Dokter	✓	✓	✓	✓		
Tablet Tambah Darah	✓	✓	✓	✓		
Test Lab Hemoglobin (Hb)	✓	✓	✓	✓		
Test Golongan Darah	✓	✓	✓	✓		
Test Lab Protein Urine	✓	✓	✓	✓		
Test Lab Gula Darah	✓	✓	✓	✓		
PPA	✓	✓	✓	✓		
Tata Laksana Kasus	✓	✓	✓	✓		
PPA	✓	✓	✓	✓		
Tata Laksana Kasus	✓	✓	✓	✓		
Tindakan Persalinan	✓	✓	✓	✓		
Instansi Menyusui Dini	✓	✓	✓	✓		
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 hari) Tgl. tempat	KF 2 (3-7 hari) Tgl. tempat	KF 3 (8-28 hari) Tgl. tempat	KF 4 (28-42 hari) Tgl. tempat		
Periksa Payudara (ASI)	✓	✓	✓	✓		
Periksa Perdarahan	✓	✓	✓	✓		
Periksa Jalan Lahir	✓	✓	✓	✓		
Vitamin A	✓	✓	✓	✓		
KB Pasca Persalinan	✓	✓	✓	✓		
Konseling	✓	✓	✓	✓		
Tata Laksana Kasus	✓	✓	✓	✓		
Tata laksana bayi/neonatus 0-28 hari	KN 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) KN 3 (8-28 hari)					
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter:
Faskes: 1

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu

Tanggul periksa:

Tgl	OK	IKM
BB	✓	✓
HL	✓	✓
LD	✓	✓

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	✓	Asma	✓
Jantung	✓	TB	✓
Tyroid	✓	Hepatitis B	✓
Alergi	✓	Iris	✓
Autoimun	✓	Sifilis	✓
Diabetes	✓		

Lain-lain:

Status Imunisasi T

TT	setelah melahirkan	perlindungan
1	sekal	✓
2	1 bulan	✓
3	3 bulan	✓
4	12 bulan	✓
5	22 bulan	✓

Kesimpulan: Status Imunisasi

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

merokok	✓	pola makan	✓	aktivitas fisik	✓
alcohol	✓	obat-obatan	✓	kosmetik	✓

Lain-lain:

Lampirkan pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	persalinan persalinan	komplikasi
1	2018	3500	Spont	Spont	20
2	Hamil	IKM			

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	✓	Diabetes	✓	Sesak Nafas	✓
Jantung	✓	TB	✓	Alergi	✓
Iris	✓	Kelainan Darah	✓	Hepatitis B	✓

Lain-lain:

Lampirkan pilihan yang sesuai

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/Inspektio	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Fluktuasi +/-	Fluor +/-	
	Parsio	normal	tidak normal

PELAYANAN DOKTER

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep: Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko Kehamilan saat ini normal/kehamilan beresiko)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum:

Organ	Normal	Tidak Normal
Konjungtiva	normal	tidak
Sikera	normal	tidak normal
Kulit	normal	tidak normal
Leher	normal	tidak normal
Gigit mulut	normal	tidak normal
THP	normal	tidak normal
Dada	jantung	tidak normal
	paru	tidak normal
Perut	normal	tidak normal
Tungkai	normal	tidak normal

USG Trimester I

HPHT: Kehamilan: minggu

Parameter	Nilai	Normal
GS (Gestational Sac)	cm	cm
CLL (Crown-rump Length)	cm	cm
DB (Diameter Jantung Janin)	mm	mm
Sesuai usia kehamilan	minggu	minggu
Letak janin	intrakavitari/ekstrakavitari	

Taksiran Persalinan:

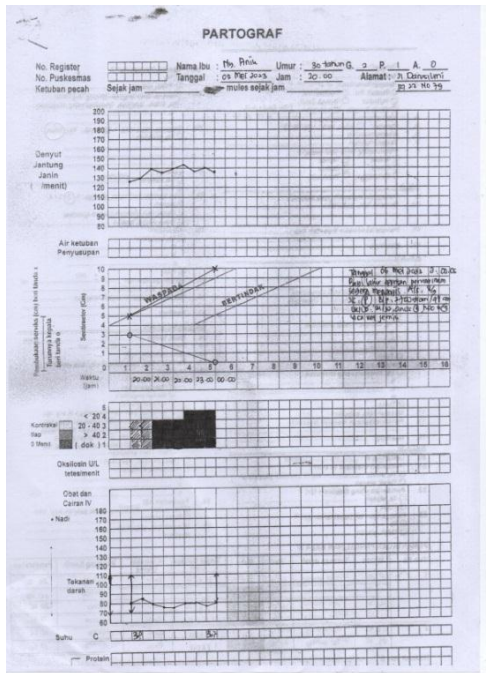
Pemeriksaan laboratorium (tanggal 20/01/2020)

Parameter	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dl	16.0
Golongan darah & Rhesus		
Gula darah sewaktu	mg/dl	70.1
PPA		
+ H	R(0)	
+ S	R(0)	
+ Hepatitis B	R(0)	
+ Lain-lain		

Kesimpulan:

Rekomendasi:

(ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)



KARDIOTABAK

1. Tanggal: 05 Mei 2013
 2. Nama bidan: Elvina, r. H
 3. Tempat persalinan: di rumah
 4. Alamat tempat persalinan: Jl. Pahlawan No. 12
 5. Catatan: Njak, kate: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: _____
 7. Tempat rujukan: _____
 8. Penatalaksanaan pada saat rujukan: Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada

KALAK I

9. Partogram melewati garis waspada: Ya
 10. Masalah lain, sebutkan: _____

11. Penatalaksanaan masalah Tab: _____
 12. Hasilnya: _____

KALAK II

13. Epileptik: Ya, dimana: _____
 Tidak
 14. Yodemping pada saat persalinan: Suami Teman Tidak ada Keluarga Dukun
 15. Gejala janin: Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 Tidak
 16. Distal bahu: Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan: _____
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

19. Hasilnya: _____

KALAK III

20. Lama kala III: 5 menit
 21. Pemberian Oksigen 10 liter 7: Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan Tidak, alasan: _____
 22. Pemberian uting Oksitosin (2x): Ya, alasan: _____
 Tidak
 23. Penempatan tali pusat tertinggal? Ya Tidak, alasan: _____

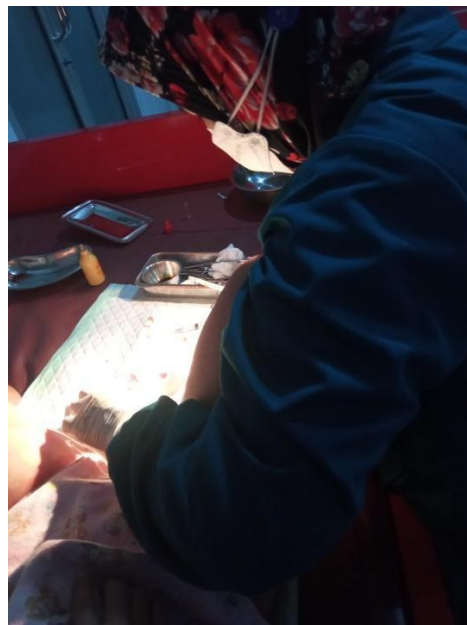
PEMANTAUAN PERSALINAN KALAK IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus	Kontraksi	Kandung Kemih	Pendauran
1	00.35	100/80 mmHg	80 x / m	36,0°C	1 x 4 P/L	Berk	Kedip	20 cc
	01.00	100/80 mmHg	80 x / m	36,0°C	1 x 4 P/L	Berk	Kedip	20 cc
	01.15	100/80 mmHg	80 x / m	36,0°C	1 x 4 P/L	Berk	Kedip	20 cc
	01.30	100/80 mmHg	80 x / m	36,0°C	1 x 4 P/L	Berk	Kedip	20 cc
	01.45	100/80 mmHg	80 x / m	36,0°C	1 x 4 P/L	Berk	Kedip	20 cc
	02.00	100/80 mmHg	80 x / m	36,0°C	1 x 4 P/L	Berk	Kedip	20 cc

Masalah kala IV: _____

LEMBAR INTRUKSI DAN LAPORAN PERAWAT/BIDAN

IS/ISAM	ISI	TGL/AM	ISI
IS/ISAM	INTRUKSI & PARAF DOKTER	TGL/AM	LAPORAN PERAWAT/BIDAN
		20.00	<p>Pemeriksaan dengan ketuban pecah dan mulai mengerut ke pinggang dan mulai meneror di antara ketub lanjut darah, dan ada melen air air.</p> <p>Dilakukan pemeriksaan ds. TTV: TD 100/80 mmHg A: 20 x 10 S: 36,0°C RR: 18 x / m</p> <p>L: peraba bokor LP: punggung kerd LR: payudara 16-18 LUK: distenden TPR: 26 cm BJ: 128 x / l</p> <p>VI: vagina ada cairan dan warna ada dipulaukan hasil dan partu 10% dan disekeliling 0,7%, pertumbuhan: 2 cm selaput ketuban H3 Hic: 3 x 10 menit 20 detik</p>
		21.23.55	<p>Ibu mengatakan ingin BAB TD: 100/80 mmHg P: 20 x / m S: 36,0°C RR: 18 x / m Vc: 4 x 10 menit H3 detak VI: 0-10 cm perko tidak teraba distenden LUK: 16-18 cm dan distenden abdomen MIB: jumlah 200 cc. paitan masih banyak Ampuh pizalamin</p>
		21.00.05	<p>Bayi lahir dengan persalinan normal A1: 30 x 20 cm P: 20 x 10 cm H: 10 cm BB: 3,2 kg Hic: 3 x 10 menit</p>
		21.00.00	<p>BB 4000 gram Panjang 50 cm Berat 4,0 kg TPR: 36,0°C RR: 20 x / m</p>
		21.00.10	<p>BB 4000 gram Panjang 50 cm Berat 4,0 kg TPR: 36,0°C RR: 20 x / m</p>
		21.00.20	<p>BB 4000 gram Panjang 50 cm Berat 4,0 kg TPR: 36,0°C RR: 20 x / m</p>





**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. D UMUR 21
TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 16 MINGGU 4 HARI DENGAN
ANEMIA RINGAN DI TPMB EMILIA,SST**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Emilia Sandra

NIM. 161221008

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR 21
TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 16 MINGGU 4 HARI DENGAN
ANEMIA RINGAN DI TPMB EMILIA, S.ST**

Disusun oleh:

EMILIA SANDRA

161221008

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 2023

Pembimbing



Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D UMUR 21
TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 16 MINGGU 4 HARI DENGAN
ANEMIA RINGAN DI TPMB EMILIA, S.ST**

Disusun oleh:

EMILIA SANDRA

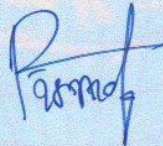
161221008

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari :

Tanggal :

Pembimbing



Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Emilia Sandra

NIM : 161221008

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 21 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 16 Minggu 4 Hari Dengan Anemia Ringan di TPMB Emilia, S.ST**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan

Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803



Emilia Sandra

NIM. 161221008

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Emilia Sandra

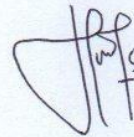
NIM : 161221008

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 21 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 16 Minggu 4 Hari Dengan Anemia Ringan di TPMB Emilia, S.ST**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 2023

Yang membuat pernyataan



Emilia Sandra

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D Umur 21 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 16 Minggu 4 Hari dengan Anemia Ringan di TPMB Emilia, S.ST” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan profesi kebidanan pada Universitas Ngudi Waluyo. Selain itu penulis juga berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan menjadi referensi untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan. Dalam penyusunan Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Rosalina, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Risma Aliviani, S.SiT.,M.PH, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Seluruh Dosen Pengampu dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh pendidikan.
6. Ny. D dan keluarga yang telah bersedia dikaji dalam pengkajian laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.
7. Keluarga yang telah membantu memberi semangat dan doa.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis memohon maaf apabila saat penyusunan laporan terdapat kesalahan maupun kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharap segala kritik dan saran yang membangun dan dapat menjadikan laporan ini menjadi jauh lebih baik lagi.

Ungaran,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Metode Asuhan	4
D. Manfaat Metode Asuhan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Teori.....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan	122
C. Standar Profesi Bidan.....	124
D. Kerangka Alur Pikir	128
E. Kerangka Konsep	129
BAB III METODE LAPORAN KASUS	130
A. Jenis Laporan Kasus.....	130
B. Lokasi Dan Waktu.....	130
C. Subjek Laporan Kasus.....	130
D. Instrument Laporan Kasus	130
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	131
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	132
A. Gambaran Lokasi Asuhan	132
B. Tinjauan Kasus.....	133
C. Pembahasan.....	200
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	213

A. Kesimpulan	213
B. Saran.....	213
DAFTAR PUSTAKA	215
LAMPIRAN.....	218

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012). Ini berarti di Indonesia, ditemukan kurang lebih 44 orang ibu meninggal setiap harinya (Kemenkes RI, 2014). Target dari Sustainable Development Goals (SDGs, 2015) berkaitan dengan kesehatan ibu adalah menurunnya angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 didapatkan data Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2014 didapatkan penurunan data AKI menjadi 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2015). Tahun 2015 didapatkan data AKI meningkat menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan RI, 2015). Sementara target yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs pada tahun 2015 yaitu, AKI adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2012 didapatkan data 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Tahun 2015 didapatkan penurunan data AKB menjadi 22 per 1.000 kelahiran hidup. Sehingga target yang dicapai sesuai dengan kesepakatan MDGs pada tahun 2015 yaitu AKB adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015).

Data yang dilaporkan di Kalimantan Timur diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 113 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu menurun menjadi 104 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu menurun menjadi 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 angka itu menurun menjadi 95 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 414 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu menurun menjadi 329 kematian per

1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu meningkat menjadi 762 kematian per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 angka itu menurun menjadi 644 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Data yang dilaporkan berdasarkan profil kesehatan yang ada di Kota Balikpapan diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 79 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu meningkat menjadi 124 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu menurun menjadi 72 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Pada tahun 2016 angka itu tetap menjadi 72 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 11 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu sama dengan tahun 2013 yaitu 11 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu menurun menjadi 6 kematian per 1.000 kelahiran hidup, Pada tahun 2016 angka itu tetap menjadi 6 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DKK Balikpapan, 2015).

Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa sebab diantaranya adalah anemia. Anemia menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu sebesar 28 % (Kemenkes, 2014). Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (11g/dL). Jika ibu hamil mengalami anemia maka dapat mengakibatkan keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin (Tarwoto dan Wasnidar, 2011).

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat.

Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia, dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat menolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immature atau prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikosomi, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), kematian perinatal, dll (Ai Yeyeh, Rukiyah & Yulianti, 2010).

Penanggulangan AGB di Indonesia masih diprioritaskan pada pemberian tablet besi kepada ibu hamil dan penyuluhan makanan kaya zat besi (Kemenkes, 2019). Kenyataannya pemberian tablet besi belum efektif menurunkan prevalensi anemia. Alasan utama kurang efektif adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Subarda (2011) menemukan bahwa persentase kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi sebanyak 41,1%.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar juga telah melakukan usaha – usaha untuk mengurangi prevalensi anemia dengan cara memberikan 90 tablet Fe selama masa kehamilan (Menteri Kesehatan RI, 2014). Pada tahun 2018 jumlah ibu hamil yang memperoleh tablet Fe adalah sebesar 73,2% dan sisanya tidak memperoleh tablet Fe (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun usaha ini belum dapat menekan angka kejadian anemia selama kehamilan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang konsumsi tablet Fe dan pentingnya nutrisi selama kehamilan yang terus menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil. (Sianipar, 2016)

Diperlukan strategi Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi. Suplementasi tablet besi tidak hanya cukup melakukan pengadaan dan distribusi kepada sasaran, namun harus disertai kegiatan yang menumbuhkan kesadaran dan kebutuhan akan tablet besi. Hal ini dapat dicapai melalui pelaksanaan

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang berkualitas. Setiap pendekatan memerlukan media KIE yang sesuai dengan metode yang digunakan, seperti konseling menggunakan media alat bantu (Kemenkes, 2019). Konseling tentang anemia dan pemberian tablet besi, diharapkan meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. D usia 21 tahun G1P0A0 di TPMB (Praktek Mandiri Bidan) Emilia, S.ST dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continue of Care), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. D usia 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 16 Minggu 4 Hari . Ny. D membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas sampai 42 hari, dan KB pada ibu post partum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D di TPMB (Praktik Mandiri Bidan) Emilia, S.ST. Kelurahan Graha Indah ,Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur.

C. Tujuan Metode Asuhan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*Continue of Care*) pada Ny. D di TPMB Emilia, S.ST ,Kelurahan Graha Indah, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus
 - a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D umur 21 tahun G1P0A0
 - b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D umur 21 tahun
 - c. Melakukan asuhan kebidanan pelayanan KB (Keluarga Berencana) pada ibu Ny.D umur 21 tahun.

D. Manfaat Metode Asuhan

1. Manfaat Teoritis
 - a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas Continuity of Care, terhadap ibu hamil, nifas dan pelayanan kontrasepsi.
 - b. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan. Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas dan KB.
 - b. Bagi TPMB Emilia, S.ST

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.
 - c. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayan kebidanan.
 - d. Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu

hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continue Of Care serta menjadi masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin, 2016).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi), pembentukan plasenta, sampai tumbuh kembang hasil konsepsi. (Manuaba.2010.h;75) Ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel de Graaf yang menuju ke permukaan ovarium disertai pembentukan cairan folikel dan selama pertumbuhan ini ovarium mengeluarkan hormon yang dapat mempengaruhi gerakan dari tuba. Dengan pengaruh LH yang semakin besar, terjadi proses pelepasan ovum (ovulasi). Dengan gerakan aktif

tuba maka ovum telah dilepaskan segera ditangkap oleh fimbriae tuba. Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus dan siap untuk dibuahi.

Konsepsi yaitu pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa. Ovum yang siap dibuahi setelah 12 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma hingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa akan melanjutkan perjalanannya menuju tuba falopi. Spermatozoa ini akan hidup selama tiga hari di dalam genitalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida, spermatozoa masuk ke dalam ovum. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot. (Manuaba.2010.h;75-84)

Pada hari ke empat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Masa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Dengan demikian, blastokista diselubungi oleh suatu simpai yang disebut trofoblas. Trofoblas ini sangat kritis untuk keberhasilan kehamilan terkait dengan keberhasilan nidasi (implantasi), produksi hormon kehamilan, produksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah maternal ke dalam plasenta, dan kelahiran bayi. Sejak trofoblas terbentuk, produksi human chorionic gonadotropin (hCG) dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio.

Invasi trofoblas diatur oleh pengaturan kadar Hcg. Sinsiotrofoblas menghasilkan hCG yang akan mengubah sitotrofoblas menyekresikan hormon yang non invasif. Trofoblas yang semakin dekat dengan endometrium menghasilkan kadar hCG yang

semakin rendah, dan membuat trofoblas berdiferensiasi dalam sel-sel jarang yang menghasilkan protein perekat plasenta yaitu trophouteronectin. Trofoblas-trofoblas invasif lain yang lepas dan bermigrasi ke dalam endometrium dan miometrium akan menghasilkan protease dan inhibitor protease yang diduga memfasilitasi proses invasi ke dalam jaringan maternal. (Prawirohardjo. 2008.h;143-146)

Dalam tingkat nidasi, trofoblas antara lain menghasilkan hormon human chorionic gonadotropin. Produksi human chorionic gonadotropin meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Diduga bahwa fungsinya ialah mempengaruhi korpus luteum untuk tumbuh terus, dan menghasilkan terus progesteron, sampai plasenta dapat membuat cukup progesteron sendiri. Hormon chorionic gonadotropin inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan. Hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. (Wiknjastro.2006.h;61-64)

Blastokista dengan bagian yang mengandung massa inner cell aktif mudah masuk ke dalam lapisan desidua, dan luka pada desidua kemudian menutup kembali. Kadang-kadang pada saat nidasi yaitu masuknya ovum ke dalam endometrium terjadi perdarahan pada luka desidua (tanda hartman).

Pada umumnya blastokista masuk di endometrium dengan bagian dimana massa inner cell berlokasi. Dikemukakan bahwa hal inilah yang menyebabkan tali pusat berpangkal sentral atau parasentral. Bila sebaliknya dengan bagian lain blastokista memasuki endometrium, maka terdapatlah talipusat dengan insersio velamentosa. Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut kehamilan.

Setelah nidasi berhasil, selanjutnya hasil konsepsi akan bertumbuh dan berkembang di dalam endometrium. Embrio ini selalu

terpisahkan dari darah dan jaringan ibu oleh suatu lapisan sitotrofoblas di sisi bagian dalam dan sitotrofoblas bagian luar. Kondisi ini kritis tidak hanya untuk pertukaran nutrisi, tetapi juga untuk melindungi janin yang bertumbuh dan berkembang dari serangan imunologik maternal. Plasentasi merupakan proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasenta berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. (Prawirohardjo.2008.h;140- 146)

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2008) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

1) Tanda dugaan kehamilan

a) Amenore (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut “morning sickness”.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit).

Pada areola mammae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genitalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

2) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

3) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

5) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

6) Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan.

7) Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.

- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

d. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

a. System Reproduksi

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saati ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2013).

Tabel 1 Taksiran Perubahan Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus
36 Minggu	3 Jari dibawah prosesus xipoideus

40 Minggu	Pertengahan pusat dengan proses xipoideus
-----------	---

Sumber: Sulistyawati (2013)

2) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron (Kumalasari, 2015:5)

3) Vagina

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

b. Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- 1) Kalsium yang dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- 2) Fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- 3) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Sulistyawati,2011)
- 4) Karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari
- 5) Protein g/kg/bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.

6) Ferum dibutuhkan sampai kadar 800mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan (Adriani dan Wirjatma, 2016).

c. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- 2) Dapat teraba nodul - nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- 3) Bayangan vena lebih membiru.
- 4) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- 5) Terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI ketika diperah (Sulistyawati, 2013).

d. System Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru – paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bemafras lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2011).

e. Kulit

Terdapat bintik – bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi atau cloasma gravidarum. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma atau pembuluh darah kecil berbentuk seperti laba – laba bisa muncul pada kulit seringkali di bagian atas pinggang. Striae gravidarum yaitu robeknya serabut elastis dibagian bawah kulit akibat pembesaran rahim yang mengalami peregangan, apabila terjadi peregangan yang hebat, kulit perut bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra (Sulistyawati, 2013)

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (Kusmiyah, 2012).

b. Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

a) Kalori

Di indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makan ibu hamil pada triwulan 1 sering

mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makanan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangunan dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, placenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, haemoglobin, dll). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari.

Protein yang di anjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi

kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglikonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Varney H, 2010).

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genital) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringat. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan peruburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kusmiyah, 2012).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang

kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) pakaian harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
 - 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat .
 - 3) Pakailah bra yang menyongkong payudara.
 - 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
 - 5) Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).
- e. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trikomona*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering di garuk dan menyebabkan saat mengkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Membersihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan resiko infeksi. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan yang menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tisu yang kasar diberi wewangian

atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam.

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda, ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan jarak jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur dimalam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang dengan laxan (Kusmiyah, 2012).

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila:

- a) Terdapat perdarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus /partus prematurus imminens
- d) Ketuban pecah
- e) Serviks telah membuka

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan kunilingus. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

Minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan yang jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur di malam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil di anjurkan berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus di gestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih dari 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obatan perangsang dengan laxon (Kusmiyah, 2012).

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara beirama dengan menghindari gerakan menyetak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutarakan badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik –penyongkongan yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri dipunggung. Ibu dapat di anjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi kesisi lain secara ritme. Ketika memandikan balita, membersihkan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar: ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk (Romauli, 2011).

Tabel 2 Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).
Eliminasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang

dan Kostipasi	menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

Sumber: (Prawihardjo, 2012. Ilmu Kebidanan)

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1) Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda – tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010).

Menurut Pillitteri (2010), tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruftur membran, penurunann pergerakan janin, dan muntah persistens (Isdiaty, Nur, 2013). Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajar dan jari-

jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016).

2) Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan

1) Tanda Bahaya Kehamilan Muda

(1) Hipertensi Gravidarum

Menurut Bobak (2004), hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan takanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut (Lindarwati, 2012).

Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsi, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia. Hipertensi gestasional ditegakkan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklampsia seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, trombositopenia (Lindarwati, 2012).

2) Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

(1) Sakit Kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat

tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulapati hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini

(2) Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari 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 yang menjadi masalah serius yaitu ditandai dengan:

- (1) Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya
- (2) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat,
- (3) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Kusumawati, 2014).

(3) Bayi kurang bergerak seperti biasa, Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat, makan dan minum. (Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus

g. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Dan Cara Mengatasinya
Menurut beberapa ahli dalam buku Diki Retno Yuliani (2021), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut:

1) Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

2) Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

3) Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada

leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

4) Sulit tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

5) Sering buang air kecil (BAK)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

6) Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

h. Status Gizi Pada Ibu Hamil

Pertumbuhan janin dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil yang berkaitan erat dengan berat badan ibu sebelum

hamil. Status gizi menentukan berapa kenaikan yang ideal pada ibu saat hamil. Untuk orang dewasa 19-70 tahun.

Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil. Kehamilan merupakan tahapan yang berkesinambungan, sehingga defisiensi pada suatu periode akan memberikan dampak secara berbeda pada outcome kehamilan. Periode perikonsepsional terdiri dari prekonsepsi, konsepsi, implantasi, plasentasi, serta masa embryogenesis. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan (Cetin, et al., 2009). Status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT).

1) Teori IMT (Indeks Masa Tubuh) Ibu Hamil

Semua zat gizi yang diperlukan bagi pertumbuhan janin terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu akan disimpan secara teratur dan terus menerus sebagai glikogen, protein, dan kelebihan sebagai lemak. Hal tersebut berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, kebutuhan ibu untuk kehamilannya, dan pertumbuhan janin (Cunningham, 2010).

Kekurangan nutrisi pada wanita pada masa reproduksi dapat mempengaruhi kesehatan ibu baik sebelum hamil, selama kehamilan, dan setelah masa kehamilan. Pada masa sebelum kehamilan dapat mengakibatkan rendahnya berat badan dan berkurangnya cadangan lemak. Pada masa kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya durasi kehamilan dan rendahnya penambahan berat badan selama hamil. Serta pada masa setelah kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya produksi Air Susu Ibu (ASI) (Sastroasmoro S, 2011).

Penyimpanan lemak ibu selama kehamilan akan mencapai puncaknya pada trimester kedua dan akan menurun seiring dengan meningkatnya kebutuhan janin pada akhir kehamilan. Hal

ini tentu akan berpengaruh terhadap berat badan ibu selama kehamilan (Cunningham,2010). Asupan makanan ibu yang terganggu akan mempengaruhi penyimpanan dan kebutuhan energy bagi ibu dan janin yang sedang dalam pertumbuhan. Selain peningkatan deposit, penambahan berat badan ibu selama kehamilan juga disebabkan oleh pertumbuhan uterus dan isinya (Mochtar,2011).

Pertambahan berat badan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik lain dan faktor biologis (metabolism plasenta). Fungsi plasenta adalah sebagai organ endokrin dan zat perantara ibu dan janin. Perubahan homeostatis dapat merubah struktur dan fungsi plasenta yang berdampak terhadap kondisi pertumbuhan janin. Plasenta dapat mempengaruhi sistem metabolisme ibu karena adanya perubahan hormone insulin dan sistem peradangan, sehingga berakibat pada pertambahan berat badan ibu hamil (Kathlen.,dkk,2010).

Rumus untuk mengetahui nilai IMT dapat dihitung dengan rumus metrik berikut:

$$IMT = \frac{BB}{B_2^2}$$

Berikut standar pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

Tabel 3 Standar Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber:Institute of Medicine and National Research Council, 2010

diharapkan pada trisemester I mengalami pertambahan 2 – 4 kg, pada trisemester II mengalami pertambahan 0,4 kg perminggu, pada trisemester III mengalami pertambahan 0,5 kg atau kurang perminggu (Asplun,2010; Morgan,2010). Sedangkan standar pertambahan berat badan per trisemester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

	Total Pertambahan	Pertambahan Berat Badan
IMT Sebelum Hamil	Berat Badan Pada Trisemester I	Pada Trisemester II dan ke III Per Minggu
Kurang (<18,5 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.5-9.5 kg
Normal (18,5- 24,9 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.0-8.0 kg
Overweight (25- 29,9 kg/m ²)	1.0- 1.5 kg	2.5-6.0 kg
Obesitas (≥30 kg/m ²)	0.5- 1.0 kg	2.0- 5.0 kg

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council, 2010

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan berdampak bagi janin. Peningkatan BMI $\geq 25\%$ pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko kelahiran berat bayi besar yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Demikian juga pertambahan berat badan yang tidak sesuai juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada janin. Pertambahan berat badan ibu sangat berpengaruh pada trisemester I karena pada waktu ini janin tumbuh cepat dan perlu gizi (Asplun,2010; Morgan,2010). Jika pertambahan berat badan ibu selama kehamilan rendah maka dapat berpengaruh terhadap

kondisi kesehatan janin. Dilakukan pemeriksaan status gizi ibu hamil yang berupa berat badan (BB), massa lemak (ML), dan massa bebas lemak (MBL) diukur dengan timbangan berat badan Tanita SC 240; tinggi badan (TB) diukur dengan Stadiometer SECA 213; sedangkan lingkaran lengan atas (LILA) diukur dipertengahan lengan atas nondominan dengan SECA 212. Indeks Masa Tubuh (IMT) diukur, yaitu membagi BB (kg) dengan TB (m) kuadrat (Sastroasmoro S, 2011).

2) LILA

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK ibu hamil, wanita usia subur dan termasuk remaja putri pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran dilakukan menggunakan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih dipita LILA). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan sentimeter/metlin yang biasa dipakai tukang jahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm (di bagian merah pita LILA) artinya mempunyai resiko KEK. Hal-hal yang harus diperhatikan pada pengukuran dengan pita LILA (Diantoko, 2019)

Pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan yang tidak dominan digunakan dalam aktifitas.

- a) Lengan harus dalam posisi bebas , lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang.
- b) Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah di lipat-lipat, sehingga permukaannya sudah tidak rata.



Gambar 1 Pita Lila

- c) Pengukuran dilakukan pada lengan tangan yang lebih tidak dominan antara kanan atau kiri. Contohnya jika terbiasa beraktivitas dengan tangan kanan, maka pengukuran LILA dilakukan pada lengan kiri. Tujuannya untuk memastikan bahwa ukuran LILA bukan karena timbunan lemak melainkan pembesaran otot karena aktivitas.
 - d) Tekuk lengan sehingga tangan berbentuk siku. Kemudian, cari titik tengah dari tulang bahu hingga siku. Pengukuran LILA akan dilakukan di area tersebut.
 - e) Lingkarkan pita LILA di titik tengah antara tulang bahu dan siku. Jangan terlalu ketat atau terlalu longgar
 - f) Ukuran LILA akan terlihat di pita meteran
- i. Deteksi dini risiko tinggi masa kehamilan
- 1) Pengertian

Ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi pada masa kehamilan, dimana pada usia ini terjadi perubahan pada organ – organ reproduksi dan jalan lahir yang sudah tidak lentur lagi. Selain itu ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun cenderung didapati memiliki penyakit dalam tubuhnya, seperti tekanan darah tinggi dan pre-eklamsi, ketuban pecah dini, kala II persalinan yang macet, ataupun perdarahan setelah bayi lahir (Rochjati,2011). Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang

dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Asmara, 2017).

2) Kehamilan Resiko Tinggi

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):

- a) Wanita risiko tinggi adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas
 - b) Ibu risiko tinggi adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
 - c) Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).
- 3) Terdapat beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu;
- a) Terlalu muda (usia lebih dari 20 tahun)
 - b) Terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), saat usia ibu lebih dari 35 tahun kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi Rahim dan kualitas sel telur berkurang, risiko yang mungkin terjadi antara lain keguguran, preeklamsia, eklamsia, perdarahan, BBLR.
 - c) Terlalu dekat (jarak kehamilan lebih dari 2 tahun)
 - d) Terlalu banyak (jumlah anak 3 orang) (Asmara, 2017).
- 4) Sebagai tenaga kesehatan ada beberapa hal yang bisa dilakukan guna mendeteksi kejadian-kejadian yang mungkin terjadi saat masa kehamilan dan persalinan pada ibu yang memiliki risiko tinggi, diantaranya yaitu:
- a) Perawatan kehamilan yang teratur agar dapat ditemukan
 - b) penyakit ataupun faktor risiko secara dini dan segera mendapatkan pertolongan.
 - c) Memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) yang sesuai

- d) Membantu menemukan sedini mungkin adanya penyakit ataupun faktor risiko dari kehamilan saat ini.
 - e) Membantu perencanaan melahirkan.
 - f) Merujuk tepat waktu ke rumah sakit bila ada kendala pada saat proses persalinan (Rochjati, 2011).
- j. Metode Perhitungan Taksiran Persalinan

Menurut Romauli (2011), riwayat menstruasi biasanya dapat membantu menentukan tanggal perkiraan persalinan dan menentukan usia kehamilan. Perhitungan dilihat dari hari pertama haid terakhir (HPHT)

Ada beberapa metode cara menghitung Taksiran Persalinan (TP) antara lain:

1) Rumus Naegele

Nama rumus ini berasal dari nama penemunya, Franz Karl Naegele, dokter kandungan dari Jerman yang hidup di abad 19. Metode rumus Naegele digunakan untuk menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Yang dimaksud dengan haid terakhir ialah hari pertama dari haid yang terakhir (HPHT). Anamnesis haid akan memberikan kesan tentang faal alat kandungan. Selain itu, dengan mengetahui haid terakhir, teratur tidaknya haid, dan keadaan siklus haid, dapat menggunakannya untuk memperhitungkan tanggal taksiran persalinan (Wirakusumah dkk, 2012).

Rumus Naegele menghasilkan bahwa usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur. Siklus menstruasi adalah siklus bulanan pada wanita, yang dimulai dari akhir menstruasi sebelumnya sampai akhir menstruasi berikutnya. Siklus ini dibagi dalam tiga fase atau tahap, yaitu fase folikular, ovulasi, dan fase luteal. Siklus menstruasi teratur terjadi selama 28 hari (4

minggu bulan komariah), meskipun bisa bervariasi dari wanita ke wanita.

Rumus Naegele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu atau 9 bulan 7 hari). Untuk mempermudah perhitungan, Franz Karl Naegele menghitung taksiran persalinan sejak HPHT, yaitu dengan menambahkan 14 hari, sehingga usia kehamilan menjadi $266 \text{ hari} + 14 \text{ hari} = 280 \text{ hari}$. 14 hari ini didapat dari siklus haid normal (28 hari) wanita, ovulasi terjadi pada 14 hari sebelum haid yang akan datang, atau 14 hari setelah HPHT. Jadi, bisa juga dikatakan bahwa usia kehamilan normal adalah 280 hari sejak HPHT. Jadi, rumus taksiran persalinan menjadi : $\text{HPHT} + 9 \text{ bulan} - 7 \text{ hari} + 14 \text{ hari} = \text{HPHT} + 9 \text{ bulan} + 7 \text{ hari}$

Cara menghitung Taksiran Persalinan (TP) menggunakan rumus Naegele:

- a) Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (Sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus $= +7 +9 +0$
- b) Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus $= +7 -3 +1$

Dengan makin tingginya pengetahuan masyarakat yang memungkinkan untuk mengetahui tanggal haid terakhirnya dapat diingat, maka perkiraan persalinan dapat diperhitungkan dengan rumus Naegele (Manuaba dkk, 2010).

2) Rumus Parikh

Rumus Parikh diciptakan pada tahun 2007 oleh seorang Dokter berkebangsaan India yang bernama Rakesh Parikh. Rumus Parikh merupakan metode lain yang bisa digunakan untuk menghitung taksiran persalinan berdasarkan siklus menstruasi wanita yang tidak teratur. Perhitungan dengan cara ini ditujukan

untuk meminimalisir kesalahan yang mungkin terjadi pada rumus Naegele.

Berikut ini perhitungan rumus Parikh :

$$\begin{aligned} \text{HPL} &: \text{Ovulasi} + (9 \text{ bulan} - 7 \text{ hari}) (\\ \text{HPHT} &+ (\text{siklus} - 14 \text{ hari})) + (9 \text{ bulan} - 7 \text{ hari}) \\ (\text{HPHT} &+ (\text{siklus} - 14 \text{ hari} - 7 \text{ hari})) + 9 \text{ bulan} \end{aligned}$$

Formula Parikh adalah formula lain metode perhitungan yang mempertimbangkan durasi siklus menstruasi. Namun, Formula Naegele mengasumsikan rata-rata panjang siklus 28 hari, tetapi juga tidak akurat untuk Januari – Maret : (day + (siklus – 21)) (month + 9) April – Desember : (day + (siklus – 21)) (month – 3) (year + 1) semua orang. Oleh karena itu, ada cara lain yang digunakan yaitu formula Parikh untuk menghitung taksiran persalinan. Formula Parikh dihitung dengan menambahkan sembilan bulan mulai dari periode menstruasi terakhir, kurangi dua puluh satu hari dan tambahkan durasi siklus sebelumnya. Formula Parikh dapat mengurangi secara signifikan kesalahan dalam menghitung taksiran persalinan (Khedri, 2016).

k. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (ANC)

1) Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor,

mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Ai Yeyeh, 2009).

2) Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24

minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Menurut Prawirohardjo (2006), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklampsi

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

LILA <23,5 cm, risiko KEK (Kurang Energi Kronis)

d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain

- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 5 Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

(Sumber: Varney H, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan)

- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan

- h) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada

indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi

i) Tatalaksana / penanganan kasus sesuai kewenangan.

Apabila ditemukan masalah dapat segera ditangani atau dirujuk

j) Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016).

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan

l. Anemia pada Kehamilan

1) Pengertian

Anemia adalah suatu penyakit kekurangan sel darah merah (WHO, 2011). Ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin ibu kurang dari 11g/dl pada trimester satu dan tiga, serta kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Ada beberapa tingkatan anemia ibu hamil yang dialami ibu hamil menurut WHO (2011), yaitu:

a) Anemia ringan: anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dl.

b) Anemia sedang: anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadar hemoglobin ibu 9,9g/dl sampai 7,0g/dl.

c) Anemia berat: anemia pada ibu hamil disebut berat apabila kadar hemoglobin ibu berada dibawah 7,0g/dl.

2) Patofisiologi

Peningkatan plasma mengakibatkan meningkatnya volume darah ibu dalam kehamilan. Peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin. Pada ibu yang sebelumnya telah menderita anemia, hemodilusi mengakibatkan kadar Hb dalam tubuh ibu semakin encer. Akibatnya transport O₂ dan nutrisi pada sel akan terganggu dan menyebabkan terjadinya gejala lemah, letih, lesu dan mengantuk (Husin, 2015). Selama kehamilan kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan, seperti terjadi peningkatan sel darah merah membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada usia kehamilan 32 minggu-34 minggu, janin membutuhkan zat besi sekitar 100- 9 200 mg dan sekitar 190 mg terbuang selama melahirkan. Jika cadangan zat besi sebelum kehamilan berkurang maka pada saat hamil ibu dengan mudah mengalami kekurangan zat besi (Riswan, 2003)

3) Tanda dan gejala anemia

Tanda ibu hamil mengalami anemia adalah pucat, glossitis, stomatitis, eodema pada kaki karena hypoproteinemia. Gejala ibu hamil yang mengalami anemia adalah lesu dan perasaan kelelahan atau merasa lemah, gangguan pencernaan dan kehilangan nafsu makan (Tewary, 2011).

4) Tipe-tipe anemia

Menurut Waryana (2010) dapat anemia digolongkan menjadi beberapa golongan, yaitu :

a) Anemia defisiensi gizi besi

Anemia jenis ini biasanya berbentuk normositik dan hipokromik. Keadaan ini paling banyak dijumpai pada kehamilan.

b) Anemia megaloblastik

Anemia ini biasanya berbentuk makrosistik, penyebabnya adalah karena kekurangan asam folat, namun jenis anemia ini jarang terjadi.

c) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah baru.

d) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

5) Upaya pencegahan anemia

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasikan menu makanan serta konsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu) dan mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi (Arantika dan Fatimah, 2019).

6) Penyebab anemia

a) Penyakit infeksi

Perdarahan patologis akibat penyakit atau infeksi parasit seperti cacingan dan saluran pencernaan juga berhubungan positif terhadap anemia. Darah yang hilang akibat infestasi cacing bervariasi antara 2-100cc/hari, tergantung beratnya infestasi. Anemia yang disebabkan karena penyakit infeksi, seperti seperti malaria, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan cacingan terjadi secara cepat saat cadangan zat besi tidak mencukupi peningkatan kebutuhan zat besi (Listiana, 2016). Kehilangan besi dapat pula diakibatkan oleh infestasi parasit seperti cacing tambang, *Schistoma*, dan mungkin pula *Trichuris trichura*. Hal ini lazim terjadi di negara tropis, lembab

serta keadaan sanitasi yang buruk. Penyakit kronis seperti ISPA, malaria dan cacingan akan memperberat anemia. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare serta dapat menurunkan nafsu makan. Infeksi juga dapat menyebabkan pembentukan hemoglobin (hb) terlalu lambat. Penyakit diare dan ISPA dapat mengganggu nafsu makan yang akhirnya dapat menurunkan tingkat konsumsi gizi (Listiana, 2016).

b) Umur

Ibu yang berumur dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih rentan menderita anemia hal ini disebabkan oleh faktor fisik dan psikis. Wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun beresiko terhadap anemia karena pada usia ini sering terjadi kekurangan gizi. Hal ini muncul biasanya karena usia remaja menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet yang ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi sehingga pada saat memasuki kehamilan dengan status gizi kurang. Sedangkan, ibu yang berusia di atas 35 tahun usia ini rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan ibu hamil mudah terkena infeksi dan terserang penyakit (Herawati dan Astuti, 2010). Ibu hamil pada umur muda atau di bawah 20 tahun perlu tambahan gizi yang banyak, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Ibu hamil dengan umur yang tua di atas 35 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristiyanasari, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Dwi

(2016), usia ibu hamil dapat mempengaruhi anemia jika usia ibu hamil relatif muda di bawah 20 tahun, karena pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak. Jika zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi, akan terjadi kompetisi zat gizi antara ibu dan bayinya.

c) Status gizi

Melorys dan Nita (2017) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Kekurangan gizi dapat menyebabkan ibu menderita anemia, suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, pemantauan gizi ibu hamil sangat penting dilakukan. Menurut Muliawati (2013) penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan penilaian antropometri yang terdiri dari:

(1) Tinggi badan

Tinggi badan dapat dijadikan sebagai salah satu syarat status gizi ibu hamil disebut baik. Tinggi badan ibu hamil dianggap memenuhi syarat, apabila memiliki tinggi minimal 145 cm.

(2) Berat badan

Pertambahan berat badan secara teratur selama kehamilan yang tercatat dan membandingkan hal tersebut dengan berat badan sebelum hamil adalah salah satu metode untuk mengetahui atau memantau status gizi seorang ibu hamil. Kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan adalah 10kg hingga 12kg dengan perhitungan pada trimester pertama kenaikan kurang lebih satu kilogram, trimester kedua kurang lebih tiga kilogram dan trimester

tiga kurang lebih enam kilogram. Ibu hamil yang dapat mencapai kenaikan berat badan tersebut ibu dapat dikatakan memiliki status gizi yang baik.

(3) Lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LILA wanita usia subur (WUS) dengan resiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah 23,5cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur.

(4) Gizi atau nutrisi ibu hamil

Gizi pada masa kehamilan sangat penting, bukan saja karena makanan yang diperoleh mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga berpengaruh saat menyusui nanti. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal memerlukan kira-kira 80.000 kalori selama kurang lebih 280 hari.

7) Dampak anemia

a) Abortus

Penelitian yang dilakukan oleh Aryanti (2016) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan abortus. Hal ini disebabkan oleh metabolisme ibu yang terganggu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen. Efek tidak langsung yang dapat diakibatkan oleh ibu dan janin antara lain terjadinya abortus, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur.

b) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh anemia karena karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen sehingga kemampuan jasmani menjadi menurun. Anemia pada wanita hamil dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal dapat meningkat oleh hal tersebut (Usman, 2017).

c) Perdarahan postpartum

Penelitian Frass (2015) dalam Rizky, dkk. (2017) yang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan risiko perdarahan postpartum. Anemia pada kehamilan menyebabkan oksigen yang diikat dalam darah kurang sehingga jumlah oksigen berkurang dalam uterus dan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga menimbulkan perdarahan postpartum, sehingga ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kemungkinan terjadi perdarahan postpartum 15,62 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

d) Kala I lama

Ibu bersalin dengan anemia akan lebih mudah mengalami keletihan otot uterus yang mengakibatkan his menjadi terganggu. Apabila his yang ditimbulkan sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang disebut inkoordinasi kontraksi otot rahim, yang akhirnya akan mengganggu proses persalinan. His yang ditimbulkannya sifatnya lemah, pendek, dan jarang hal ini di sebabkan oleh proses terganggunya pembentukan Adenosin Trifosfat (ATP). Salah satu senyawa terpenting dalam pembentukan ATP adalah oksigen. Energi

yang di hasilkan oleh ATP merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya suatu kontraksi otot. Anemia dapat menyebabkan jumlah sel darah merah berkurang sehingga oksigen yang diikat dalam darah sedikit kemudian menghambat aliran darah menuju otot yang sedang berkontraksi, sehingga mengakibatkan kinerja otot uterus tidak maksimal (Ulfatul, dkk., 2014).

e) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Penelitian yang dilakukan oleh Siti dan Siti (2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Anemia pada kehamilan akan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin, akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR. Ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester pertama berisiko 10,29 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia dan ibu yang mengalami anemia pada trimester kedua kehamilan berisiko sebesar 16 kali lebih banyak melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) daripada ibu yang tidak anemia (Labir, dkk., 2013)

8) Pengobatan Anemia

Menurut Yusnaini (2014) penggunaan bahan alternatif untuk penatalaksanaan anemia pada ibu hamil:

a) Zat besi alamiah

(1) Bahan- bahan makanan sumber zat besi

Ada dua jenis zat besi dalam makanan, yaitu zat besi yang berasal dari hem dan bukan hem. Walaupun kandungan zat besi hem dalam makanan hanya antara 5- 10% tetapi penyerapannya hanya 5%. Makanan hewani seperti daging, ikan, dan ayam merupakan sumber utama zat besi

heme. Zat besi non hem terdapat dalam pangan nabati, seperti sayur- sayuran, biji- bijian, kacang- kacangan dan buah- buahan.

(2) Kebutuhan zat besi

Kebutuhan zat besi pada wanita juga meningkat saat hamil dan melahirkan. Ketika hamil, seorang ibu tidak saja dituntut memenuhi kebutuhan zat besi untuk dirinya, tetapi juga harus memenuhi kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janinnya. Selain itu perdarahan saat melahirkan juga dapat menyebabkan seorang ibu kehilangan lebih banyak lagi zat besi. Karena alasan tersebut, setiap ibu hamil disarankan mengonsumsi tablet zat besi.

Kebutuhan akan zat besi selama trimester I relatif sedikit, yaitu 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Pada masa tersebut, kebutuhan zat besi tidak dapat diandalkan dari menu harian saja. Walaupun menu hariannya cukup mengandung zat besi, ibu hamil tetap memerlukan tambahan tablet besi.

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, cadangan zat besi janin, dan sebagainya. Bisa diperoleh dari daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya.

Kebutuhan zat besi pada kehamilan kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu, 300 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 3,5 mg/hari,

kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester akhir karena absorpsi usus yang tinggi.

Kebutuhan zat besi menurut triwulan adalah sebagai berikut:

- (a) Pada Triwulan I zat besi yang dibutuhkan adalah 1 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan janin dan red cell mass 30-40 mg.
- (b) Pada Triwulan II zat besi yang dibutuhkan adalah 1 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan janin dan red cell mass 30-40 mg.
- (c) Pada Triwulan III zat besi yang dibutuhkan adalah 5 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 150 mg dan conceptus 223 mg.

Kebutuhan wanita hamil akan besi meningkat sebesar 200- 300% yang digunakan untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Perkiraan banyaknya besi yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 1.040 mg. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk penambahan sel darah merah, dan 200 mg lenyap saat melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi dari diet.

Oleh karena itu suplemen zat besi sangat penting sekali, bahkan pada wanita yang status gizinya sudah baik. Penambahan besi terbukti dapat mencegah penurunan Hb akibat hemodilusi. Tanpa suplementasi cadangan besi dalam tubuh wanita akan habis pada akhir kehamilan.

b) Suplemen tablet zat besi

Tablet zat besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah, janin, dan plasenta. Makin sering seorang mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis.

Tiap tablet zat besi folat 200 mg ferrosulfat dan 0,25 mg asam folat, yang diberikan oleh pemerintah pada ibu hamil untuk mengatasi masalah anemia gizi besi. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya.

c) Zat gizi yang berperan dalam proses penyerapan zat besi

(1) Vitamin C Terdapat lima macam fungsi vitamin C yang utama, yaitu:

- (a) Pembentukan kolagen dalam jaringan pengikat.
- (b) Meningkatkan absorpsi zat besi untuk pembentukan hemoglobin
- (c) Mendorong konversi asam folat menjadi asam folinik.
- (d) Mempengaruhi sintesis kolesterol dan konversi prolin menjadi hidrosiprolin.
- (e) Sebagai anti oksidan (menjaga vitamin lain agar tidak mengalami oksidasi).

Peranan vitamin C dalam proses penyerapan zat besi yaitu membantu mereduksi besi ferri (Fe^{3+}) menjadi ferro (Fe^{2+}) dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi, proses reduksi tersebut akan semakin besar bila pH didalam lambung semakin asam. Vitamin C dapat menambah keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%. Vitamin

C menghambat pembentukan hemosederin yang sukar dimobilisasi untuk membebaskan besi bila diperlukan. Absorpsi besi dalam bentuk nonheme meningkat empat kali lipat bila ada vitamin C. Vitamin C berperan dalam memindahkan besi dari transferin di dalam plasma ke feritin hati.

m. Tablet zat besi (Fe)

1) Pengertian

Tablet zat besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah, janin, dan plasenta. Makin sering seorang mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Yusnaini, 2014).

Suplementasi besi atau pemberian tablet zat besi merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia defisiensi besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Julina, 2014).

Menurut Julina (2014) jadwal dosis dan cara pemberian tablet Fe adalah:

- a) Dosis pencegahan diberikan sebanyak satu tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari kehamilannya, sampai 42 hari setelah melahirkan.
- b) Dosis pengobatan diberikan jika ibu hamil mengalami anemia. Pemberian tablet besi menjadi tiga tablet sehari selama kehamilan. Secara normal ibu hamil menerima sebulan 30 butir tablet besi.

2) Anjuran konsumsi Tablet Fe

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil dengan janin tunggal sekitar 100 mg selama hamil atau naik sekitar 200- 300% . Banyaknya ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe namun masih ada ibu hamil yang menderita anemia walaupun telah diberikan tablet Fe, hal ini dikarenakan beberapa faktor, antara lain ibu tidak mengerti cara mengkonsumsi tablet Fe. Sebaiknya tablet Fe dikonsumsi setelah makan dan minum, tablet Fe tidak dianjurkan bersamaan dengan mengonsumsi suplemen yang mengandung kalsium atau susu tinggi kalsium, kopi dan teh karena penyerapan zat besi akan terganggu karena dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan (Amperaningsih, 2011).

Saat kehamilan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah:

- a) 200- 600 mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah.
- b) 200- 370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya.
- c) 150- 200 mg untuk kehilangan eksternal.
- d) 30- 170 mg untuk tali pusat dan plasenta.
- e) 90- 130 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat kelahiran.

Dengan demikian kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 800 mg, 500 mg untuk penambahan sel darah merah dan 300 mg untuk janin dan plasenta (Kartikasari, 2010).

Untuk mengatasi kehilangan ini, ibu hamil memerlukan rata- rata 3,5- 4 mg zat besi per hari. Kebutuhan zat besi tiap trimester sebagai berikut:

- a) Trimester I: Kebutuhan zat besi kurang lebih 1 mg per hari (kehilangan basal 0,8 mg per hari) ditambah 300 mg untuk sel darah merah dan 115 mg untuk konsepsi.

- b) Trimester II: Kebutuhan zat besi kurang lebih 5 mg per hari (kehilangan basal 0,8 mg per hari) ditambah 300 mg untuk sel darah merah dan 115 mg untuk konsepsi
- c) Trimester III: Kebutuhan zat besi kurang lebih 5 mg per hari (kehilangan basal 0,8 mg) ditambah 150 mg untuk sel darah merah dan 223 mg untuk konsepsi.

3) Manfaat tablet Fe

Suplementasi tablet Fe merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan intake zat besi yang berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya. Zat besi sangat dibutuhkan oleh tenaga kerja untuk menunjang aktivitas kerjanya. Di dalam tubuh berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru- paru ke jaringan, sebagai alat angkut elektron pada metabolisme energi, sebagai bagian dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat- obatan (Kowel, 2013).

Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A karena makanan sumber zat besi biasanya merupakan vitamin A (Waryan, 2010). Selain itu manfaat lain dari tablet Fe selama kehamilan untuk membantu sintesis eritrosit, berperan mencegah kelelahan (Kemenkes RI, 2010).

2. Persalinan

a. Pengertian INC

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

b. Tujuan INC

- 1) Meningkatkan sikap terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - a) Penolong yang terampil
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasikan
 - c) Partograf
 - d) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut. (ulmutmainah Annisa, 2011)

c. Tanda Persalinan (Sumarah, 2012)

- 1) Terjadinya His Persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah. Terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan.

d. Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

- 1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuyran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
 - b) Fase Aktif : berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu:
 - (1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - (2) Periode dilatsi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.
- 2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008). Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR, 2008) :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum / pada vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala ini his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul

sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan karena, tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, dahi, hidung mulut dan muka serta seluruhnya, diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit (Sijiyanti, dkk, 2011).

3) Kala III (kala uri)

Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2008)

a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat

- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
 - c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml.
 - d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum
 - e) Evaluasi keadaan umum ibu
 - f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong (Sumarah. dkk, 2012).

1) Passage

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

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

His adalah suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglia dalam

servix dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi, regangan dan tarikan pada peritonium waktu kontraksi. Perasaan nyeri tergantung pada ambang nyeri dari penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya. Kontraksi kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi. Seperti kontraksi jantung pada his juga ada "*pacemakers*" yang memulai kontraksi dan mengontrol frekuensinya. Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah:

- a) Lamanya kontraksi: kontraksi yang berlangsung 45 detik sampai 75 detik
- b) Kekuatan kontraksi: menimbulkan naiknya tekanan antaruterin sampai 35 mmhg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam .
- c) Interval antara kedua kontraksi: pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

4) Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2012), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan.

5) Penolong

Menurut Saifuddin (2012), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin (Sumarah, dkk, 2012).

1) Kala I

- a) Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
- b) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
- c) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
- d) Pemenuhan kebutuhan harga diri
- e) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

2) Kala II

- a) Kehadiran pendamping secara terus-menerus
- b) Mengurangi rasa sakit

Manajemen nyeri persalinaan dengan mendukung persalinan, mengatur posisi,relaksasi, latihan nafas, istirahat, menjaga privasi, memberikan KIE tentang proses atau kemajuan persalinan

3) Kala III

- a) Ketertarikan ibu pada bayi

Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jari dan mulai menyentuh bayi.

- b) Perhatian pada dirinya

Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjahitan atau tidak, bimbingan tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.

- c) Tertarik placenta

Bidan menjelaskan kondisi placenta, lahir lengkap atau tidak.

4) Kala IV

- a) Evaluasi kontraksi uterus
 - b) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genetalia lainnya
 - c) Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap
 - d) Kandung kencing harus kosong
 - e) Luka-luka pada perineum harus terawatt baik dan tidak ada terjadi hematoma
 - f) Ibu dan bayi dalam keadaan baik
- g. Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu bersalin

Tabel 6 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Eliminasi	Pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan pada area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.
Personal hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.

(Sumber: Varney H, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan)

h. Konsep Benang merah

1) Pengambilan keputusan

Menjadi seorang bidan harus konsisten, harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitif terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.

3) Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang berisiko infeksi, sebagai contoh, sering dilakukan orang tua dahulu adalah melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena bisa menimbulkan infeksi.

4) Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar (Jnpk Kr, 2007).

5) Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan. Biasanya, bidan akan memberi rujukan ke dokter spesialis kandungan agar dapat di diagnosa lebih lanjut.

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat BAKSOKUDA :

- a) Bidan adalah
- b) Alat
- c) Keluarga
- d) Surat
- e) Obat
- f) Kendaraan

- g) Uang
- h) Doa dan darah
- i. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau Safe Motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

- 1) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Pusdiknaskes (2003) dan(Sari dkk 2014) meliputi :
 - a) Panggil ibu sesuai dengan namanya dan jaga martabatnya.
 - b) Jelaskan semua asuhan dan perawata kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
 - c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
 - d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - e) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
 - g) Ajurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya
 - h) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
 - i) Laksanaka praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - j) Hargai privasi ibu
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya

- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - n) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
 - o) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - p) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Sipa untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca peralihan :
- a) Ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - b) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
 - c) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - d) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 - e) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran.
- j. Prinsip PI (Pencegahan Infeksi) Dalam INC
- 1) Pengertian

Pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan

kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menetalaksana penyulit.

2) Tujuan

- a) Meminimalisir infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur.
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

3) Pedoman pencegahan infeksi

Untuk memutus rantai penyebaran infeksi antara lain :

a) Cuci tangan yang benar

Yaitu dengan 6 langkah mencuci tangan, higiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen saat, sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien

b) Memakai sarung tangan

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya) peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.

c) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)

Seperti kaca mata pelindung, masker wajah, penutup kepala, clemek,dan sepatu boots yang digunakan untuk menghalangi atau membatasi petugas dari percikam cairan tubu, darah atau cidera selama melaksanakan prosedur klinik.

d) Menggunakan teknik Antiseptis

Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.

- e) Memproses alat bekas pakai
 - f) Menangani peralatan tajam dengan aman
 - g) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk penggolongan sampah secara benar.
- k. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar APN maka dirumuskan 60 langkah APN sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat *sub-occiput* tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali

pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 28) Memberi tahu ibu akan disuntik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.

- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan

untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia

- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering

- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah (Depkes, 2012).

1. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2010).

3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Saifuddin, 2010).

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograph

- a) Kemajuan persalinan
 - (1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Saifuddin, 2010).

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah di partograf dengan tanda (o) (Saifuddin, 2010).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Saifuddin, 2010).

b) Memantau kondisi janin

(1) Denyut Jantung Janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada (Saifuddin, 2010).

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan

dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering(Saifuddin, 2010).

(1) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- (2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (3) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (4) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan (Saifuddin, 2010).

b) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

- a) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4
- b) jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
- c) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.

Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2010)

3.

Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan

suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil).

Sulistiyawati (2009) mengemukakan bahwa masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis.

Nurul Jannah (2011) mengemukakan masa nifas /puerperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote Puerperium

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

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involousi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia (Heryani, 2010).

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat oto atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancura diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

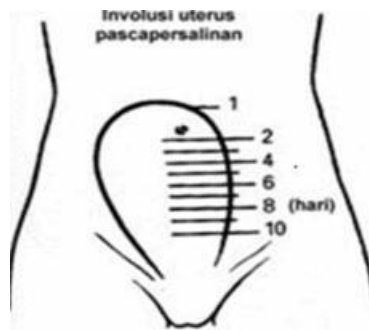
Tabel 7 Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah Kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2 Involusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- (1) Kandung Kemih Penuh
- (2) Rektum Terisi
- (3) Infeksi uterus,
- (4) Retensi hasil konsepsi,
- (5) Fibroid,
- (6) Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

3) Perubahan Serviks

Segara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

4) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Heryani, 2010: 30). Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

d) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan

mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia uterus.

Tabel 8 Perbedaan Lochea Pada Masa Nifas

LOCHEA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, 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: (Heryani, 2010)

5) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Puluhnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila teraji infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitukadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun

sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

9) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

a) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

b) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

c) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam

pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

d) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010).

e) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

10) Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis.

11) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-12-mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna

12) Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa

persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500- 800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

d. Perubahan Psikologis Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Bahiyatun, 2016).

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, 2013)

1) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2013):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras

dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari. Pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi. Bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil. Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas (Suherni, dkk, 2013) :

- a) Hari pertama: Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki selurus kedepan. Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut. Keluarkan nafas pelan sambil mengkontraksikan otot perut. Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi. Lakukan secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- b) Hari kedua: Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang). Lakukan secara perlahan, Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- c) Hari ketiga: Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan. Kedua kaki ditekuk 450. Bokong diangkat ke atas. Kembali ke posisi semula. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- d) Hari keempat: Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 450. Tangan kanan diatas perut kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Gerakan anus dikerutkan. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- e) Hari kelima: Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 450 gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- f) Hari keenam: Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan.Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Lakukan secara perlahan dan bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- g) Hari ketujuh: Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus. Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus. Turunkan kedua kaki secara perlahan. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam. Atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- h) Hari kedelapan: Posisi nungging. Nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus, tahan 5-10 hitungan, lepaskan. Saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan, kemudian

buang nafas saat melepaskan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- i) Hari kesembilan: Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan. Kedua kaki diangkat 90° turunkan secara perlahan. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- j) Hari kesepuluh: Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula (tidur kembali). Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

13) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

14) Proses Laktasi Dan Menyusui

Factor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air susu Ibu (ASI). Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down. Sedang pada mekanisme menyusui, bayi mempunyai 3 reflek intrinsic yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rooting refleks), reflek menghisap dan reflek menelan.

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara (JNPK-KR, 2008):

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- c) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas

- d) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lamban dan dalam saat menelan ASInya.
- e) Bayi terlihat tenang dan senang
- f) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

Tabel 9 Pola Pemenuhan Kebutuhan pada Ibu Nifas

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan
Eliminasi	Diuresis terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum. Setelah plasenta lahir estrogen menurun sehingga tonus otot seluruhnya berangsur pulih kembali, tapi konstipasi mungkinditerjadi dan mengganggu hari pertama post partum
Istirahat	Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
Aktivitas	Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi
Personal Hygiene	Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga
Seksualitas	Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum

	hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.
--	--

(Sumber: Dewi dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*)

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin, 2006), asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. Oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

1) Perdarahan Pascalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan pascalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- b) Perdarahan pascalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam

pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2) Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- a) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
- b) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
- c) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
- d) Proses involusi uteri terganggu,
- e) Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

3) Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

4) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses

persalinannya. Karena kelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

5) Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

6) Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas.

Waspada preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- a) Tekanan darah ibu tinggi,
- b) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- c) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

g. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016).

Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,
- 4) Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

a) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (2) Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- (3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment),
- (4) Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

b) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,

(5) Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

(1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas

(2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015)

h. Pijat Oksitosin

1) Pengertian Pijat Oksitosin

Menurut Isnaini dkk, (2015), Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan daerah scarum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel pada otot polos yang melingkari ductus laktiferus kelenjar mammae hingga menyebabkan kontraktilitas miopitel payudara yang dapat meningkatkan kelancaran ASI dari kelenjar mammae atau payudara

Pijat oksitosin sendiri merupakan satu solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin ini juga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu (Roesli dalam Ummah, 2014).

Pijat oksitosin ini tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saja, tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota

keluarga yang lainnya. Petugas atau tenaga kesehatan dapat mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pemijatan ini cukup mudah dilakukan di rumah. Asupan nutrisi ibu yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan anggota keluarga juga sangat penting dalam meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Ummah, 2014).

Hormon oksitosin dapat mengurangi risiko ibu menderita depresi pasca persalinan, hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui menciptakan kuatnya ikatan kasih sayang, kedekatan ibu dengan bayi dan ibu mendapatkan ketenangan sehingga produksi dan pengeluaran ASI lancar. Pijat oksitosin ini juga bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi \pm 15 menit, namun lebih disarankan melakukan pijat oksitosin sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang dapat optimal dan baik. (Yantina, 2015).

2) Tujuan dan Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin. Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu post partum menjadi lancar. Cara melakukan pijat oksitosin adalah memijat dari tulang leher pertama sampai tulang belikat, bisa memakai minyak atau tidak, dengan posisi sambil duduk atau sambil tiduran. (Purnamasari, D.K, 2020).

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

a) Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan

- b) Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
 - c) Merangsang pelepasan hormon oksitosin
 - d) Memperlancar produksi ASI
 - e) Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
 - f) Mencegah terjadinya pendarahan post partum
 - g) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga
- 3) Prosedur Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Menurut Waode Ratna (2017), pijat oksitosin dapat dilakukan kapan saja, dalam 24 jam setelah ibu melahirkan dimana masa ini klien dapat mobilisasi seperti halnya duduk dan mulai belajar untuk berjalan. Prosedur dalam pelaksanaan pijat oksitosin diantaranya :

- a) Ibu duduk di atas tempat tidur atau duduk kemudian ibu menunduk dengan bantuan bantal atau miring ke salah satu sisi
- b) Bra dan baju yang dikenakan ibu dibuka lalu ditutup menggunakan handuk
- c) Peneliti mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
- d) Peneliti melakukan pemijatan oksitosin pada daerah tulang belakang searah jarum jam, jari bawah ke atas kurang lebih selama 15 menit
- e) Selanjutnya peneliti dapat meminta kepada pihak keluarga, terutama pasangan untuk melakukan rekomendasi yang diajarkan yaitu pijat oksitosin serta meneruskan intervensi ini setiap 2 kali sehari selama 15 menit
- f) Penilaian produksi ASI ini dilakukan 7 hari setelah intervensi

4) Indikator Keberhasilan Pijat Oksitosin

Indikator keberhasilan dari pijat oksitosin ini dapat dilihat dari kelancaran produksi ASI. Hal ini dapat dilihat dari indikator pada bayi dan ibu, yaitu :

a) Kelancaran produksi ASI indikator pada bayi :

- (1) Frekuensi dari BAK bayi, selama 24 jam bayi akan BAK sebanyak 6 kali dengan warna urin kuning jernih dimana hal tersebut menandakan bahwa produksi ASI sudah cukup
- (2) Bayi akan tidur selama kurang lebih 2-3 jam setelah menyusu
- (3) Bayi akan BAB 2-5 kali sehari, BAB yang dihasilkan oleh bayi adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat (Pillierri dalam Waode, 2017)

b) Kelancaran produksi ASI indikator pada ibu :

- (1) Ibu akan lebih rileks
- (2) Payudara akan tegang karena terisi ASI
- (3) Ibu akan menyusui dengan frekuensi >8 kali sehari
- (4) Posisi perletakan benar
- (5) Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian
- (6) Ibu akan terlihat payudaranya memerah karena ASI penuh
- (7) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan akan tertidur
- (8) Bayi akan terlihat menghisap secara kuat dengan irama perlahan (Budiati dalam Waode, 2017)

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun,2011).

b. Tujuan

- 1) Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- 2) Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi
- 3) Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- 4) Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian. (Muslihatun, 2011).

c. Perawatan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya.
Yang dinilai (Sukarni, 2013):
 - a) Bayi cukup bulan atau tidak ?
 - b) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
 - c) Warna kulit → cyanosis atau tidak ?
 - d) Gerakan aktif atau tidak
 - e) Frekuensi jantung normal/ tidakJika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 10 Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	biru Lambat <100x/menit	>100x/menit Menangis

Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Lumpuh Tidak ada	Merintih	dengan kuat, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)		Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif Menangis kuat
Respiration (usaha nafas)		Lemah, tidak teratur	

(Sumber: Saifuddin, 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan*

Kesehatan Maternal dan Neonatal)

Klasifikasi (Saifuddin, 2010) :

- a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
 - b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
 - c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit

ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan

RI,2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan Hemorrhagic Disease Of The Newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

- 8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

d. Pemeriksaan Fisik BBL

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua / keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan

- 7) Head To Toe secara sistematis.
- 8) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 9) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), Pernafasan (40-60 kali per menit).
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan Anterolateral.
- 4) Refleks pada bayi baru lahir.
 - a) Reflek Moro (menghilang usia 3-6 bulan)

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat.
 - b) Reflek Rooting (menghilang usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun)

Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya, refleks ini terus berlangsung selama bayi menyusui.
 - c) Reflek sucking (menghilang usia 3-4 bulan)

Menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Bayi langsung melakukan gerakan menghisap

- d) Reflek Swallowing (menghilang di usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai usia 1 tahun)

Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, Seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan.

- e) Reflek Glabella

Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat

- f) Reflek Tonick Neck (menghilang usia 2-3 bulan)

Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas.

- g) Reflek Palmar Grasping (melemah di usia 3-4 bulan, mengholang usia 1 tahun)

Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu, jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkatnya dengan satu jari tergenggam dalam setiap tangannya. Gerakan reflek ini juga terdapat di telapak kaki yang melengkung saat di sentuh. Gerakan refleksi ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja.

- h) Reflek Stepping (menghilang usia 3-4 bulan)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan

kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut.

i) Reflek Babinski (menghilang usia 1 tahun)

Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

j) Reflek Blinking (menetap)

Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan memejamkan matanya.

k) Reflek Plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)

Reflek ini juga disebut reflek plantar graps, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.

l) Reflek Swimming (menghilang usia 4-6 bulan)

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu.

m) Reflek leher asimetrik tonik (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang di usia 3-4 bulan)

Caranya: baringkan sekecil, lalu miringkan kekiri misalnya .reaksi: tangan kiri bayi akan merentang lurus keluar dan tangan kanannya akan menekuk kearah kepala atau muka

n) Reflek magnet (menghilang usia 3-6 bulan)

Bayi ditelentangkan, agak fleksian kedua tungkaibawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Reaksi: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa

o) Reflek Galant (menghilang usia 4-6 bulan)

Bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Reaksi: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

p) Refleks mata boneka

menolehkan kepala BBL ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali

5) Reaksi: mata bayi akan terbuka lebar

e. Pola pemenuhan kebutuhan pada bayi baru lahir

Tabel 11 Pola fungsional Bayi baru lahir Normal

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Pada hari – hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10 – 100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10 – 14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700 – 800 ml ASI per hari (kisaran 600 – 1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2008).
Pola Eliminasi	Minggu pertama; neonatus normal akan berkemih hingga tigapuluh kali sehari BAK: 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 x
Pola eliminasi	BAB: turun 5-10% pada hari ke 4-5
Pola Istirahat	Status sadar mungkin 2-3 jam beberapa hari pertama. Bayi tampak semi-koma saat tidur dalam; meringis atau tersenyum adalah

	bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM); tidur sehari rata-rata 20 jam (Doenges, 2012).
Pola Personal Hygiene	Neonatus perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok neonatus perlu di bersihkan/diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum (Varney H, 2010).
Pola Aktivitas	Neonatus banyak tidur (Doenges, 2012).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2012), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusui
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui)
- 3) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

g. Menyusui

- 1) Tanda-tanda bayi menyusui secara efektif (Wiji, 2013).

Sebagian besar mungkin ibu-ibu sudah mengetahui manfaat ASI. Walaupun mungkin mereka belum bisa menerapkan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya. Untuk mengetahui apakah seorang bayi sudah menyusui secara efektif, terdapat tanda-tanda yang bisa ibu lihat secara langsung, yaitu :

- a) Bayi terbuka matanya lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu.
 - b) Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya.
 - c) Dagunya meleku pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu.
 - d) Bibirnya di pinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya.
 - e) Rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui.
 - f) Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat. Begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat.
 - g) Ibu akan merasa mendengar bayi menelan susu ibu. Pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan. Begitu susu penuh, ibu bisa mendengarnya menelan setiap saat bayi menghisap.
- 2) Cara menyusui yang benar

Selain harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu juga harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar, yaitu :

- a) Cara menyusui dengan sikap duduk
 - (1) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak

tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- (2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- (3) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - (a) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - (c) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - (d) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - (e) Ibu menatap bayi dengan kaih sayang.
- (4) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.
- (5) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- (6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
 - (a) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI

keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

(b) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi.

b) Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

(1) Jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau

(2) Daggu bayi di tekan ke bawah.

c) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan

d) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

e) Menyendawakan bayi

Tujuan adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:

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

(2) Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

3) Tanda bayi cukup ASI

a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.

b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

c) Bayi akan buang aier kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari.

d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas

5. Neonatal

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2012).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupan (Ambarwati, 2012).

c. Kunjungan Neonatal

1) Pengertian

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahaninfeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (DepKes RI, 2015).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- a) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).
- b) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Saifuddin, 2010).

2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, meliputi:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 3 sampai dengan hari ke- 7 setelah lahir.
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir.

Tabel 12 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.</p>	<p>Mempertahankan suhu tubuh bayi</p> <p>Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya ≥ 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</p> <p>Pemeriksaan fisik bayi</p> <p>Dilakukan pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata: Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher: Pembekakan, Gumpalan g. Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf: Adanya reflek moro j. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>l. Kelamin perempuan: Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</p> <p>m. Tungkai dan kaki: Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</p> <p>n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p>o. Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>b. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat , Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan</p>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	pemeriksaan Memberikan Imunisasi HB-0
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering Menjaga kebersihan bayi Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan Menjaga keamanan bayi Menjaga suhu tubuh bayi Pemeriksaan fisik a. Telinga: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal b. Mata: Tanda-tanda infeksi c. Hidung: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal d. mulut: dilihat mukosa mulut, Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu d. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat, benjolan Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai	Pemeriksaan fisik a. Telinga: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal b. Mata: Tanda-tanda infeksi c. Hidung: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal d. mulut: dilihat mukosa mulut, Refleks hisap, dilihat

Kunjungan	Penatalaksanaan
dengan hari ke-28 setelah lahir.	<p>pada saat menyusui</p> <p>e. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat</p> <p>Menjaga kebersihan bayi</p> <p>Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p> <p>Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>Menjaga keamanan bayi</p> <p>Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG</p> <p>Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>

(Sumber : Depkes RI, 2015)

- 3) Yang mempengaruhi Kunjungan Neonatal (Notoadmojo, 2012)
 - a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.
 - b) Paritas ibu

Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal.
 - c) Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Sosial dan Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

e) Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatal ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau.

4) Variasi umum dalam enam minggu pertama

Ada variasi tertentu diantara bayi yang sama-sama merupakan kekhawatiran orang tua dan pemberi perawatan. Dalam setiap hal, Bidan harus tetap waspada terhadap tanda dan gejala yang menunjuk ke masalah pokok yang lebih serius.

a) Ruam Popok

Sebagian besar ruam popok merupakan reaksi kulit terhadap amonia dalam urine dan kontaminasi bakteri yang berasal dari materi feses. Kulit yang bermasalah harus dibersihkan dengan sabun ringan dan air hangat kuku.

b) Cradle Cap

Pada kulit kepala beberapa bayi terdapat kumpulan eksudat seborea yang akhirnya menempel. Masalah itu dapat hilang dengan melakukan masase lembut pada kulit kepala dengan minyak zaitun/minyak sayur dan dihilangkan dengan menggunakan sampo dan sisir dengan gigi yang rapat.

c) Sariawan pada mulut

Sariawan pada bayi, yang disebabkan oleh *Candida Albicans* tampak sebagai gumpalan seperti plak putih yang menempel

pada lidah, gusi, dan palatum durum. Bayi itu perlu diobati dengan preparat anti jamur atau gentian violet.

- d) Pernapasan tidak teratur dan berisik
- e) Bayi yang rewel (Varney H, 2010).

d. Refleks pada neonatus

1) Reflek Moro (menghilang usia 3-6 bulan)

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat.

2) Reflek Rooting (menghilang usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun)

Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya, refleks ini terus berlangsung selama bayi menyusui.

3) Reflek sucking (menghilang usia 3-4 bulan)

Menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Bayi langsung melakukan gerakan menghisap

4) Reflek Swallowing (menghilang di usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai usia 1 tahun)

Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, Seperti putting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan.

5) Reflek Glabella

Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

6) Reflek Tonick Neck (menghilang usia 2-3 bulan)

Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas.

7) Reflek Palmar Grasping (melemah di usia 3-4 bulan, menghilang usia 1 tahun)

Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu, jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkatnya dengan satu jari tergenggam dalam setiap tangannya. Gerakan reflek ini juga terdapat di telapak kaki yang melengkung saat di sentuh. Gerakan refleksi ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja.

8) Reflek Stepping (menghilang usia 3-4 bulan)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut.

9) Reflek Babinski (menghilang usia 1 tahun)

Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

10) Reflek Blinking (menetap)

Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan memejamkan matanya.

11) Reflek Plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)

Reflek ini juga disebut reflek plantar graps, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.

12) Reflek Swimming (menghilang usia 4-6 bulan)

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu.

13) Reflek leher asimetrik tonik (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang di usia 3-4 bulan)

Caranya: baringkan sekecil, lalu miringkan kekiri misalnya .reaksi: tangan kiri bayi akan merentang lurus keluar dan tangan kanannya akan menekuk kearah kepala atau muka

14) Reflek magnet (menghilang usia 3-6 bulan)

Bayi ditelentangkan, agak fleksian kedua tungkaibawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Reaksi: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa

15) Reflek Galant (menghilang usia 4-6 bulan)

Bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Reaksi: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

16) Refleks mata boneka

menolehkan kepala BBL ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali

Reaksi: mata bayi akan terbuka lebar

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). Pengertian keluarga berencana menurut Arum (2009) tercantum dalam UU No. 10

Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sari, dkk, 2010).

b. Alat Kontrasepsi Pasca Bersalin

Kb pascasalin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamuilan melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2011). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas.

Beberapa metode kontrasepsi dapat digunakan oleh ibu pascasalin diantaranya:

- 1) Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.
 - a) Segera setelah plasenta lahir kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: MAL, IUD, MOW
 - b) Sebelum 2 x 24 jam pascapersalinan yaitu: MOW
 - c) Setelah 6 minggu pascapersalinan yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - d) Setelah 3 bulan (masa nifas), yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - e) Setelah 6 bulan, semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.
- 2) Kontrasepsi yang diberikan pada ibu pascasalin yang tidak menyusui sama dengan ibu yang menyusui terkecuali MAL. Pil kombinasi esterogen-progesteron dapat diberikan lebih awal tetapi tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pascapersalinan. Implan dan suntikkan kb 3 bulan (DMPA) diberikan segera setelah melahirkan (BKKBN, 2012).

c. Kontrasepsi Pil

Obat yang berbentuk pil, tablet atau kapsul yang berisi hormone estrogen dan progesterone untuk mencegah timbulnya kehamilan dengan cara peroral. Pil merupakan alat kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif, selain mencegah terjadinya ovulasi, pil juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan – perubahan pada lendir serviks, sehingga menjadi kurang banyak dan kental, yang mengakibatkan sperma tidak dapat memasuki kavum uteri. Berikut penjelasan tentang pil kb yang berfokus pada ibu yang sedang menyusui:

- 1) Pil kb laktasi adalah Pil kontrasepsi oral khusus untuk ibu yang sedang menyusui karena hanya mengandung hormon progestin dosis rendah.
- 2) Cara pakai pil kb, Bila memberikan (ASI secara eksklusif, Pil KB Laktasi dapat dikonsumsi 6 minggu setelah melahirkan. Jika Anda sudah haid, maka Pil KB Laktasi dikonsumsi pada hari pertama menstruasi dan dilanjutkan setiap hari pada jam yang sama dengan mengikuti petunjuk pada belakang blister.
- 3) Mekanisme kerja pil kb, Kandungan hormon progesteron meningkatkan kekentalan lendir rahim sehingga mobilitas sperma menurun dan tidak dapat bertemu dengan sel telur, mencegah terjadinya ovulasi.
- 4) Manfaat pil kb
 - a) Tidak menyebabkan ASI menjadi kering
 - b) Tidak mempengaruhi jumlah produksi dan kualitas ASI
 - c) Tidak menyebabkan diare pada bayi
- 5) Keuntungan pil kb
 - a) Efektif mencegah kehamilan hingga 99,7% jika digunakan secara rutin dan tepat waktu sesuai anjuran
 - b) Pil ini hanya mengandung satu jenis hormon berdosis rendah
 - c) Telah lulus standar internasional

- d) Aman digunakan oleh ibu menyusui
 - e) Mengurangi resiko anemia
 - f) Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas asi
 - g) Dapat digunakan bagi wanita yang alergi terhadap hormon estrogen
 - h) Cepat mengembalikan masa subur
- 6) Efek samping dari pil kb
- a) Siklus menstruasi tidak teratur, menstruasi terlambat, berhenti, perdarahan/ flek diantara siklus menstruasi
 - b) Mual
 - c) Peningkatan berat badan
 - d) Perubahan mood
 - e) Nyeri payudara
 - f) Gairah seks menurun
 - g) Pusing
 - h) Sakit kepala
 - i) Migrain
 - j) Rambut rontok

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, mencatat anamnesa; O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan; A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan; P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan).

C. Standar Profesi Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR PROFESI
BIDAN”

Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- a. Etik legal dan keselamatan klien,
- b. Komunikasi efektif,
- c. Pengembangan diri dan profesionalisme,
- d. Landasan ilmiah praktik kebidanan
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- f. Promosi kesehatan dan konseling, dan
- g. Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Komponen kompetensi

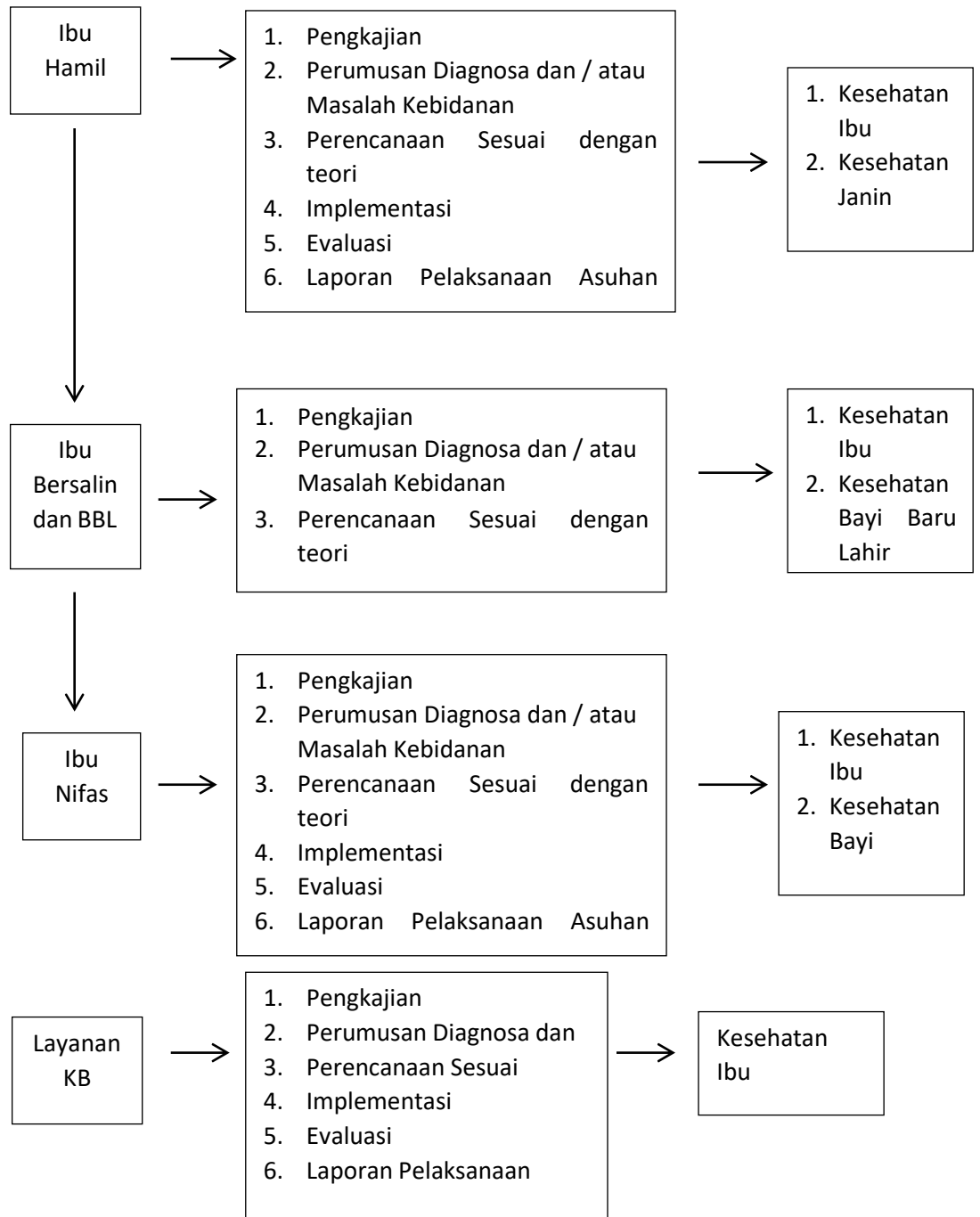
- a. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - 1) Memiliki perilaku profesional.
 - 2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - 3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
 - 4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
- b. Area Komunikasi Efektif
 - 1) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - 2) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - 3) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - 4) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - 5) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).

- c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - 1) Bersikap mawas diri.
 - 2) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - 3) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - c) Remaja.
 - d) Masa Sebelum Hamil.
 - e) Masa Kehamilan.
 - f) Masa Persalinan.
 - g) Masa Pasca Keguguran.
 - h) Masa Nifas.
 - i) Masa Antara.
 - j) Masa Klimakterium.
 - k) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
 - 2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
 - 3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
 - 1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.

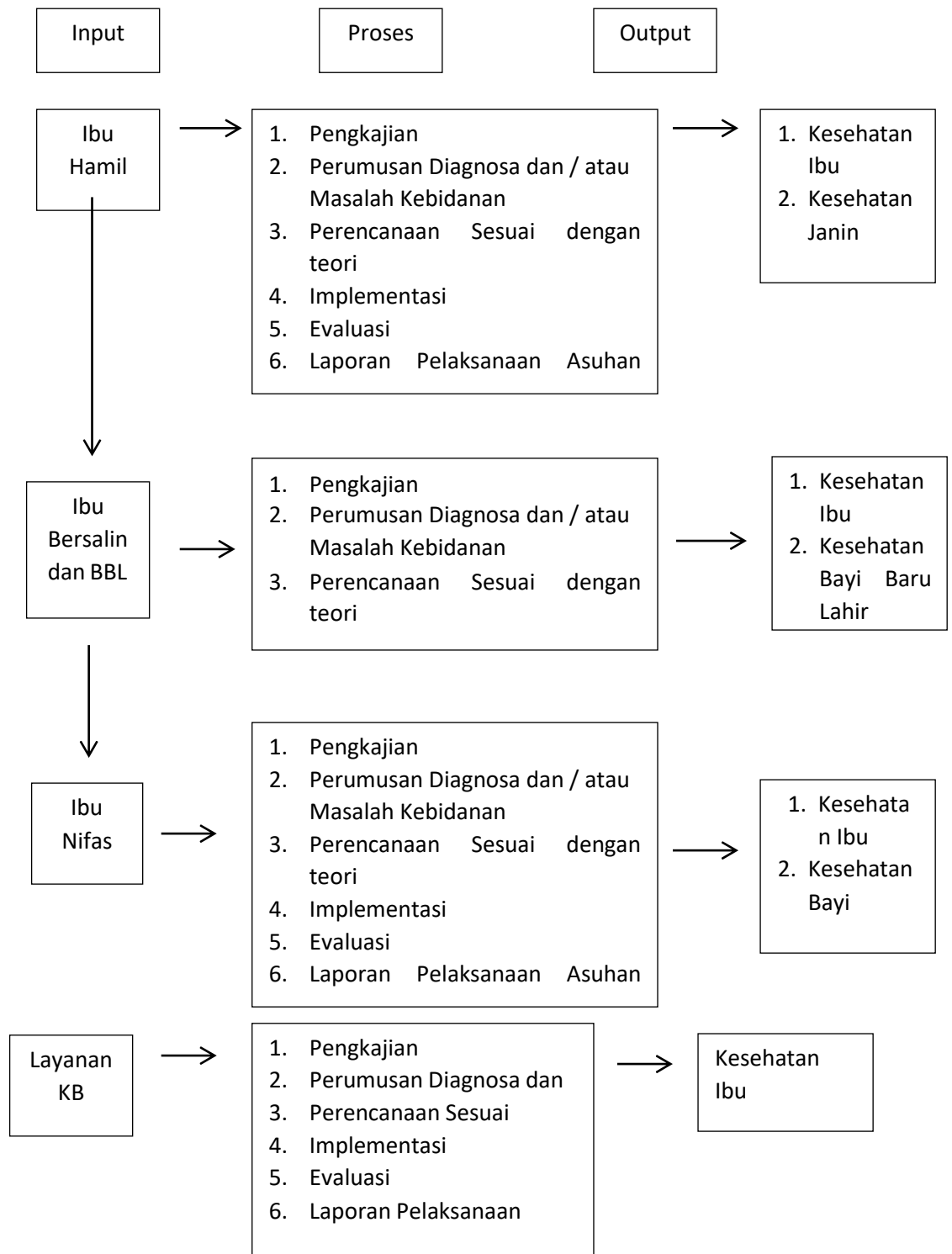
- 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - 3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - 4) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - 5) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - 6) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 7) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 8) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - 9) berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 10) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - 11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - 12) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - 13) berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - 14) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 15) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- 1) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.

- 2) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 3) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- g. Area Manajemen dan Kepemimpinan
- 1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - 2) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - 3) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - 4) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - 5) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

D. Kerangka Alur Pikir



E. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. D mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalinnya sebuah hubungan secara terus menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami,2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester II dengan usia kehamilan 16 minggu 4 hari, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Studi kasus dilakukan di TPMB Emilia, S.ST dengan No.SIPB : 449.1/206.SIPB/DPMPPT daerah Kota Balikpapan

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 03 Desember 2022

C. Subjek Laporan Kasus

Pada laporan tugas akhir ini subjek yang digunakan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny D umur 21 tahun yang dimulai dari usia kehamilan 16 minggu 4 hari sampai dengan masa nifas hari ke 40 dengan pemakaian KB pasca Nifas.

D. Instrumen Laporan Kasus

Alat pengumpulan data dalam penelitian disebut dengan instrument penelitian yang artinya digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati (Notoatmojo,2012). Alat – alat pengumpulan data yang dibutuhkan dalam asuhan ini adalah format asuhan kebidanan, alat tulis (pena, buku tulis),

jam, kalender, tensimeter, stetoskop, midline, midline LILA, thermometer, timbangan berat badan, palu patella, handphone, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam studi kasus ini adalah dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi pustaka (Sugiyono,2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Asuhan

TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan) Emilia, S.ST berdiri pada tahun 2004 dikota Balikpapan. Dengan penanggung jawab TPMB Oleh Backgroud Pendidikan Bidan Lulusan D4 Bidan Pendidik. Dengan , No. SIPB (Surat Ijin Praktik Bidan) : 449.1/206.SIPB/DPMPT dan No. STR (Surat Tanda Registrasi) Bidan : 22 02 62220-3342273

Terletak di Jalan Projakal RT 55 No 92 Km 5,5 , Kelurahan Graha Indah ,Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur, Batas Wilayah TPMB Emilia, S.ST Tidak ada Batasan wilayah, jumlah kunjungan pasien TPMB dari berbagai wilayah keseluruhan yang berada di wilayah Kota Balikpapan- Kalimantan Timur.

TPMB Emilia, S.ST melayani pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terdiri dari : Pelayanan ANC (Antenatal Care), pelayanan KB (Suntik, Pil, AKDR (IUD Coper T, Nova T), Susuk KB/Implan, Kondom), Persalinan, dan Imunisasi.

Peran Bidan Praktik dalam menangani ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di TPMB Emilia, S.ST , untuk pertama kali diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan Antenatal Care Terpadu atau sering disebut dengan ANC yang diarahkan selanjutnya ke Puskesmas Wilayah Domisili pasien kunjungan 1 Kali selama kehamilan. Dimana, apabila ditemukan tanda bahaya atau faktor risiko tinggi setelah melakukan ANC Terpadu bidan dapat melakukan rujukan sedini mungkin dan melakukan asuhan yang tepat

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal/Jam Pengkajian : 03 Desember 2022/ Pukul 19 .00 WITA

Pengkaji : Emilia Sandra

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. D	Nama Suami	: Tn. H
Umur : 21 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Agama/Suku :Islam/Jawa	Agama/Suku	: Islam/Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan	: SMA
Golongan Darah : O	Golongan Darah	: O
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat : Jl Muamalat RT 52 NO 37 Km 5,5		
No. telp : 089524729831		

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan sering merasa pusing dan mudah lelah

3. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Ibu mengatakan baru pertama kali memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan ini merupakan anak kedua dan tidak pernah keguguran. Riwayat vaksinasi TT ibu lengkap yaitu TT5. Ibu belum merasakan gerakan janin. Ibu mengatakan HPHT yaitu 09 Agustus 2022

4. Riwayat Menstruasi

a. Menarche	: 13 Tahun
b. Siklus	: \pm 28 Hari
c. Lama	: \pm 7 Hari
d. Banyaknya	: ganti pembalut 3-4 kali di 3 hari awal pertama
e. Keluhan	: Tidak Ada
f. HPHT	: 09-08-2022
g. HPL	: 16-05-2023
h. Flour Albus	: tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

- a. Status Perkawinan : Kawin
- b. Perkawinan ke Ibu dan Suami : 1 & 1
- c. Umur Menikah ibu dan Suami : 19 & 22 Tahun
- d. Lama nya pernikahan : 2 Tahun

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan		Persalinan					BBL				NIFAS	
Hamil ke	Komplikasi	UK	Tahun Persalinan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB	PB	Keadaan Bayi	Pemberian asi	Komplikasi
1	Hamil Ini											

7. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seperti TBC dan campak. ibu juga tidak memiliki penyakit menurun seperti diabetes militus dan hipertensi ataupun menahun seperti asma dan jantung. Ibu tidak memiliki alergi makanan ataupun obat – obatan.

- b. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan campak, penyakit menurun seperti DM dan hipertensi ataupun penyakit menahun seperti asma, dan jantung dan juga tidak ada keturunan kembar

- 8. Riwayat Kontrasepsi : Ibu Mengatakan tidak pernah memakai KB apapun

Rencana Kontrasepsi setelah melahirkan : Ibu mengatakan Ingin KB pil setelah melahirkan

- 9. Riwayat Imunisasi

Imunisasi tidak dilakukan karena ibu sudah menerima suntik TT (TT5) ketika periksa pertama kali

10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil	Keluhan
Makan	Ibu mengatakan makan 2-3 x / hari (nasi, tahu tempe / lauk pauk dan sayur sesekali)	Ibu mengatakan makan 2-3 x / hari (nasi, tahu tempe / lauk pauk dan sayur sesekali)	Tidak ada
Minum	7-8 gelas sehari	7-8 gelas sehari	Tidak ada
BAB	1-2 kali sehari, dengan konsistensi padat kecoklatan	1 kali sehari dengan konsistensi padat kecoklatan	Tidak ada
BAK	5-6 kali sehari dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih	6-7 kali sehari dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih	Tidak ada
Aktivitas	Aktivitas IRT menyapu, mencuci, masak, dan menjaga, menjaga/ bermain dengan anak-anak nya	Aktivitas IRT menyapu, mencuci, masak, dan menjaga /bermain dengan anak - anaknya	Tidak ada
Istirahat	Siang 1 – 2 jam dan malam 7-8 jam perhari	Siang 1 – 2 jam dan malam 7-8 jam perhari	Tidak ada
Personal Hygine	2 kali sehari mandi dan mengganti celana dalam setiap lembab atau basah	2 kali sehari mandi dan mengganti celana dalam setiap lembab atau basah	Tidak ada
Pola Seksual	3 kali seminggu	1 kali seminggu	Tidak ada

Kebiasaan sehari – hari

Merokok sebelum / selama hamil : Tidak

Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Selama hamil ibu tidak ada mengkonsumsi jamu dan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan bidan

Konsumsi Alkohol : Tidak

11. Data Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan
- Ibu mengatakan pengambil keputusan pertama suaminya, kedua adalah orang tua masing-masing
- Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu
- Ibu mengatakan suami tidak ada memelihara binatang /hewan dirumah,

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 100/80 MmHg
- b. Nadi : 80 x /menit
- c. Pernafasan : 20 x / menit
- d. Suhu : 36,2 ° C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan Sebelum Hamil 48
- b. Berat Badan Saat Hamil 53
- c. Tinggi Badan : 150 Cm
- d. LILA : 26 Cm
- e. IMT : 23,6 kg/m²

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak mudah rontok, rambut berwarna hitam

- b. Muka : pucat, tidak oedem
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, anemis
- d. Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada polip.
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen berlebih
- f. Mulut : bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- h. Payudara : puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan
- i. Eksternita atas : tidak ada odeme, ujung jari merah muda.
- j. Ekstemitas bawah : tidak ada odem, tidak ada varises, ujung jari merah muda
- k. Abdomen : tidak ada bekas operasi
- Leoplod I : teraba ballotement
- TFU : ½ pusat symphysis (11 cm)

5. Pemeriksaan Penunjang

- PPTes : PPTes (+) Dirumah
- Hb : 10,5 gr%

C. Assasment

Ny. D Umur 21 Tahun G1P0A0 Hamil 16 Minggu 4 hari dengan Anemia Ringan Janin Tunggal Hidup Intrauteri.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2°C. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb dibawah normal yaitu 10,5 gr%. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data ibu tampak pucat pada bagian muka dan konjungtiva tampak pucat
- Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu pusing dan mudah lelah dikarenakan kadar HB ibu yang kurang. Ibu dapat meringankan keluhan dengan cara apabila ibu istirahat ambil posisi miring kiri, bangun secara perlahan – lahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang sesak serta hindari berbaring dalam posisi terlentang
Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
3. Menjelaskan ibu mengenai pengertian mengenai anemia, penyebab serta dampak anemia pada kehamilan dan persalinan, serta penanganan anemia
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi pada ibu hamil serta menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan seimbang secara teratur 3 x sehari yang mengandung cukup kalori, mengandung protein seperti daging, ikan, ayam, telur, mengandung zat besi seperti sayur – sayuran hijau yaitu kangkung, bayam, kacang – kacangan serta hati ayam atau sapi, mengandung vitamin dan mineral. Serta memenuhi kebutuhan cairan tubuh yaitu minum air putih 8 – 9 gelas sehari dan juga susu ibu hamil untuk menambah kebutuhan nutrisi ibu dan janin
Evaluasi : Ibu mengerti kie yang diberikan dan berjanji akan makan – makanan yang diajarkan.
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola aktivitas dan istirahat yaitu tetap boleh melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu berat maupun melelahkan dan mengurangi pekerjaan yang berat. Serta menganjurka ibu untuk istirahat pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II seperti bengkak pada wajah dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang serta

pusing yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing yang hebat dan tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan kabur maka ibu dapat segera menghubungi petugas kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu mengulangnya kembali

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia seperti mengganti celana dalam setiap kali merasa lembab atau basah agar tidak ada jamur yang dapat menyebabkan keputihan

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan untuk mengganti celana dalam setiap lembab atau basah

8. Merencanakan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

a. Nama Ibu : Ny D

b. Taksiran Persalinan : 16 Mei 2023

c. Penolong Persalinan : Bidan

d. Tempat Persalinan : PMB

e. Pendamping Persalinan : Suami

f. Transportasi : Motor

g. Calon Pendorong Darah : Keluarga dan Suami

Evaluasi : P4K telah didokumentasikan pada buku KIA

9. Memberikan terapi obat yaitu Fe 1X1 sehari sebanyak 30 Butir diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih serta diberikan terapi kalsium 1x1 sehari sebanyak 30 hari diminum pada pagi hari

Evaluasi : Ibu mengatakan akan rajin meminum vitamin yang telah diberikan oleh bidan dan meminum vitamin sesuai anjuran

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan

11. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

DATA PERKEMBANGAN					
Tanggal	Jam	S	O	A	P
03 Januari 2023	17.00 WITA	Ibu Mengatakan : - Ingin Kontrol Ulang - Tidak ada keluhan - Sudah tidak merasakan pusing lagi - Vitamin Ibu habis	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 120/80 Mmhg Nadi : 80 X / menit Suhu : 36 ° C Pernafasan : 20 X/ Menit BB = 53 Kg 3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki Leopold : LI : teraba bokong LII : Puki LIII : Teraba kepala LIV : Konvergen TFU : 16 cm	Diagnosa Kebidanan Ny. D Umur 21 Tahun G1P0A0 Hamil 20 Minggu 6 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri.	1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik dan ibu sudah tidak mengalami anemia. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2°C. Pemeriksaan Leopold LI : teraba bokong, LII : Punggung Kiri, LIII : Presentasi Kepala, LIV : Konvergen, TFU : 16 cm, Auskultasi : DJJ : 142 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 11 gr% 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang telah diberikan yaitu tentang nutrisi pada ibu hamil serta menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan seimbang secara teratur 3 x sehari yang mengandung cukup kalori, mengandung protein seperti daging, ikan, ayam, telur, mengandung zat besi seperti sayur – sayuran hijau yaitu kangkung, bayam, kacang – kacangan serta hati ayam atau sapi, mengandung vitamin dan mineral. Serta memenuhi kebutuhan cairan tubuh yaitu minum air putih 8 – 9

			<p>Auskultasi : 142 x / menit</p> <p>4. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 11 gr%</p>	<p>3. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE tentang pola aktivitas dan istirahat yaitu tetap boleh melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu berat maupun melelahkan dan mengurangi pekerjaan yang berat. Serta menganjurkan ibu untuk istirahat pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin</p> <p>4. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang telah diberikan tentang personal hygiene yaitu mengganti celana dalam apabila terasa lembab atau basah agar tidak terjadi keputihan</p> <p>5. Mengingat kembali kepada ibu KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II seperti bengkak pada wajah dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang serta pusing yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing yang hebat dan tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan kabur maka ibu dapat segera menghubungi</p>
--	--	--	---	--

					<p>petugas kesehatan</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi vitamin dan memberikan terapi obat yaitu Fe 1X1 sehari sebanyak 30 Butir diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih serta diberikan terapi kalsium 1x1 sehari sebanyak 30 hari diminum pada pagi hari</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan</p>
15 Maret 2023	16.00 WITA	<p>Ibu Mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingin Kontrol Ulang - Tidak ada keluhan - Vitamin Ibu habis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 110/70 MmHg Nadi : 82 X / menit Suhu : 36,3 ° C Pernafasan : 20 X/ Menit BB = 55 Kg 3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. D Umur 21 Tahun G1P0A0 Hamil 31 Minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,3°C. Pemeriksaan Leopold LI : teraba bokong, LII : Punggung Kiri LIII : Presentasi Kepala LIV : Konvergen TFU : 25 cm Auskultasi : DJJ : 144 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 11,0 gr% 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kebutuhan Ibu hamil TM III seperti a. Oksigen

			<p>dari ujung kepala hingga kaki</p> <p>Leopold :</p> <p>LI : teraba bokong</p> <p>LII : Puki</p> <p>LIII : Teraba kepala</p> <p>LIV : Konvergen</p> <p>TFU : 25 cm</p> <p>Auskultasi : 144 x / menit</p> <p>4. Pemeriksaan</p> <p> Penunjang :</p> <p> Hb : 11 gr%</p>		<p>Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri untuk mengurangi tekanan rahim pada pembuluh darah vena besar. Tekanan Rahim pada pembuluh darah vena besar dapat mengurangi aliran darah ke plasenta dan janin dan janin akan mengalami kekurangan oksigen maupun nutrisi.</p> <p>b. Nutrisi</p> <p> 1) Menganjurkan ibu makan makan yang mengandung tinggi zat besi (sayur - sayuran hijau : kangkung, bayam, dll; Kacang-kacangan; Hati ayam/sapi)</p> <p> 2) Menganjurkan ibu makan – makanan yang mengandung tinggi protein (putih telur, daging, ikan, ayam kampung, dll)</p> <p>c. Personal hygiene</p> <p>Menganjurkan ibu untuk mandi dan sikat gigi minimal 2 kali sehari untuk menjaga kebersihan badan maupun gigi dan mulut. Serta menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam bila basah atau lembab.</p> <p>d. Pakaian</p> <p>Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar dan tidak ada</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>ikatan ketat pada daerah perut dan memakai pakaian yang mudah menyerap keringat</p> <p>e. Eliminasi Menganjurkan ibu berkemih apabila ada keinginan dan tidak menahannya karena akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda. Menganjurkan ibu minum 8 – 12 gelas sehari agar produksi air kemihnya cukup. Dan menganjurkan ibu membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari deoan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan mengeringkannya.</p> <p>e. Seksual Menganjurkan ibu untuk menggunakan kondom saat berhubungan seksual karena prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Dimana saat ini kehamilan ibu belum cukup bulan</p> <p>f. Mobilisasi Menganjurkan kepada ibu tetap melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu berat maupun melelahkan dan mengurangi pekerjaan yang berat.</p> <p>g. Istirahat Menganjurkan ibu untuk istirahat pada</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.</p> <p>4. Menganjurkan dan memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu 1x1 sebelum tidur malam dan diminum dengan air putih biasa karena apabila menggunakan teh, susu atau kopi dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi kalsium 1x1 pada pagi hari.</p> <p>Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Membuat kesepakatan dengan ibu dan</p>
--	--	--	--	--	---

					keluarga untuk melakukan kunjungan ulang
10 Mei 2023	16.00 WITA	Ibu Mengatakan : - Ingin Kontrol Ulang - Tidak ada keluhan - Vitamin Ibu habis	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compositis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 120/70 Mmhg Nadi : 80 X / menit Suhu : 36,4 ° C Pernafasan : 20 X/ Menit BB = 59 Kg 3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki Leopold : LI : teraba bokong LII : Puki LIII : Teraba kepala LIV : Konvergen TFU : 31 cm Auskultasi : 132 x /	Diagnosa Kebidanan Ny. D Umur 21 Tahun G1P0A0 Hamil 39 Minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri.	1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4°C. Pemeriksaan Leopold LI : teraba bokong, LII : Punggung Kiri LIII : Presentasi Kepala LIV : Divergen TFU : 31 cm Auskultasi : DJJ : 132 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 11,0 gr% 2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan – kebutuhan ibu hamil pada trimester 3 seperti nutrisi, pola aktivitas, istirahat dan eliminasi 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti tempat persalinan, dana persalinan, menyiapkan kendaraan jiwa sewaktu – waktu diperlukan, perlengkapan ibu dan bayi serta dokumen dokumen yang dibutuhkan untuk persalinan. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai

			<p>menit</p> <p>4. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 11 gr%</p>	<p>tanda – tanda persalinan yaitu perut mules – mules yang teratur dimana timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul salah satu tanda tersebut.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, nyeri perut yang hebat.</p> <p>6. Menganjurkan dan memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu 1x1 sebelum tidur malam dan diminum dengan air putih biasa karena apabila menggunakan teh, susu atau kopi dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi kalsium 1x1 pada pagi hari.</p> <p>7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti</p>
--	--	--	--	---

					mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Membuat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang
--	--	--	--	--	--

PERSALINAN

Tanggal	Jam	S	O	A	P
17 Mei 2023	17.30 WITA	<p>Ibu mengetakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut terasa mules menjar ke pingggang dan terus menerus sejak pukul 10.00 WITA disertai keluar lendir darah 2. Belum ada keluar air- air 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan Tekanan darah : 120/80 MmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 24x/menit 3. Pemeriksaan Fisik dan Memeriksa kemajuan persalinan. Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe Leopold I : Bokong Leopold II : Punggung Kiri Leopold III : Kepala Leopold IV : Divergen , kepala sudah masuk 3/5 Auskultasi : 136 x/menit TFU : 32 cm HIS : 4 x 10 menit durasi 40 detik Pemeriksaan Dalam : Vulva 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. D Umur 21 Tahun G1P0A0 Hamil 40 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Divergen, Kala I Fase Aktif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik. Didapatkan TTV dan penilaian kemajuan persalinan dengan hasil TD : 120/80 mmhg, N : 80x/menit, S : 36,5°C, R : 24x/Menit dan pembukaan 7 cm, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal yaitu 136 x/menit Ibu dan suami terlihat bahagia dengan kemajuan persalinan. 2. Meminta persetujuan Informend Consent kepada suami untuk tindakan persalinan. Suami telah menandatangani persetujuan tindakan pertolongan persalinan yang telah disediakan. 3. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala I : <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan dukungan emosional b. Pendampingan anggota keluarga selama persalinan c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan e. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi f. Memberikan keleluasaan ibu untuk

			<p>dan Uretra tidak ada oedema dan vertices, pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, effacement 50%, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II+</p>		<p>menggunakan kamar mandi</p> <p>g. Pencegahan infeksi</p> <p>Asuhan Sayang ibu kala I telah diberikan</p> <p>4. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p> <p>a. Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Partus set lengkap berupa alat – alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher, umbilical klem. Pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, oksitosin 1 ampul, spuit 3 cc, alat suction. Dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor. 3 buah bedong bayi, pakaian bayi dan pakaian ganti ibu. Pakaian ibu meliputi baju ganti, sarung dan pampers. Pakaian bayi meliputi lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki.</p> <p>Keseluruhan siap digunakan</p> <p>b. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set <p>Persiapan Pertolongan persalinan telah di siapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar sesuai APN yaitu kedua mata dibuka, gigi bertemu gigi, dagu menyentuh dada, tangan memegang kedua kaki dan meneran seperti BAB mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi serta tidak mengangkat bokong saat meneran Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan. 6. Memantau kemajuan persalinan seperti DJJ, kontraksi setiap 30 menit. Kemudian memantau pembukaan serviks, penurunan kepala, keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, respirasi dan melakukan pendokumentasian hasil observasi pemantauan kemajuan persalinan pada partograf. Telah didokumentasian hasil pemantauan kemajuan dilembar partograf dan laporan persalinan di PMB.
--	--	--	--	--	--

17 Mei 2023	20.00 WITA	<p>DATA PERKEMBANGAN KALA II</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut semakin mules 2. Ada pengeluaran air 3. Merasa Ingin BAB (Buang Air Besar) 4. Ingin mengejan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda -tanda vital Tekanan darah : 110/70 Mmhg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 20 x/ menit 3. Palpasi Abdomen Leopold I : Bokong Leopold II : Punggung Kiri Leopold III : Kepala Leopold IV : Divergen , kepala sudah masuk 5/5 Auskultasi : 142 x/menit <p>Pemeriksaan Dalam Vulva dan uretra tidak ada oedema dan varices, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, ketuban utuh. Dilakukan amniotomi, w/b : jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar</p>	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. D Umur 21 Tahun G1P0A0 Hamil 40 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Divergen, Kala II</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan kembali perlengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL telah lengkap kemudian mematahkan ampul oksitosin 10 unit 2. Memakai celemek yang bersih. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih. 3. Menggunakan sarung tangan DTT lalu memasukkan oksitosin kedalam spuit. 4. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik. Didapatkan TTV dan penilaian kemajuan persalinan dengan hasil TD : 110/70 mmhg, N : 80x/menit, S : 36,0°C, R : 20 x/Menit dan pembukaan telah lengkap yaitu 10 cm, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal yaitu 142 x/menit serta menyampaikan kepada keluarga untuk mendoakan persalinan ibu agar diberi kelancaran 5. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala II seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
-------------	---------------	--	---	---	--

			<p>bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / hodge IV. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah</p>		<p>b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan. c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran. d. Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan e. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II untuk menambah tenaga saat meneran f. Memberikan rasa aman dan nyaman.</p> <p>6. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler)</p> <p>7. Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>8. Melakukan persiapan pertolongan persalinan Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah.</p> <p>9. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>10. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>11. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>12. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p> <p>13. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi. Lahirnya kepala</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.</p> <p>b. Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut. Tidak ada lilitan tali pusat</p> <p>c. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>Lahirnya Bahu</p> <p>a. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menggerakkan ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menggerakkan ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>posterior.</p> <p>Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>a. Setelah kedua bahu di lahirkan, kemudian menggeser tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.</p> <p>b. Setelah tubuh dan lengan lahir, menggerakkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir lalu memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.</p> <p>14. Telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, di tolong oleh Emilia, bayi lahir spontan pervaginam pada jam 20.26 WITA</p> <p>14. Meletakkan bayi diatas perut ibu melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain basah dengan kain yang kering. Pada penilaian sepintas didapatkan hasil bayi tampak segera menangis, seluruh tubuh kemerahan, A/S : 8/9, gerak aktif, jenis kelamin Perempuan.</p> <p>15. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu bersalin berupa SOAP serta melengkapi lembar partograf</p>
	20.27 WITA	<p>DATA PERKEMBANGAN KALA III Ibu mengatakan :</p> <p>1. Perutnya masih terasa mules</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Bayi lahir spontan jam 20.26 WITA Jenis Kelamin : Perempuan Penilaian sepintas : Bayi menangis kuat, tonus otot, baik warna kulit kemerahan Apgar Score 1 menit: 8 Pemeriksaan abdomen : TFU : sepusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong Pemeriksaan Genetalia : Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah</p>	Diagnosa Kebidanan Ny D 21 Tahun P1A0 Kala III	<p>1. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala III :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan. Memantau keadaan ibu Pencegahan infeksi Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawat daruratan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III <p>Telah diberikan Asuhan Sayang Ibu Kala III</p> <p>2. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus. Tidak ada bayi kedua dalam uterus</p> <p>3. Melakukan manajemen aktif kala III.</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik

					<p>Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral c. Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi tali pusat) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. d. Meletakkan bayi tengkurep di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (IMD). Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernafasan dan gerakan bayinya. e. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. f. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali
--	--	--	--	--	--

					<p>pusat.</p> <p>Kontraksi uterus dalam keadaan baik</p> <p>g. Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang – atas (Dorso – Kranial) secara hati-hati (untuk mencegah Inversio Uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p> <p>Mengeluarkan Plasenta</p> <p>a. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan Dorso-Kranial)</p> <p>b. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan melakukan putaran plasenta searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Kemudian lahirkan.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>Plasenta lahir 9 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 20.35 WITA</p> <p>c. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan meletakkan telapak tangan di fundus uteri secara sirkuler hingga fundus menjadi keras atau berkontraksi dengan baik</p> <p>Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.</p> <p>d. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia</p> <p>Kotiledon lengkap, berat \pm 500 gram, diameter \pm 20, tebal \pm 3 cm, panjang tali pusat \pm 60 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersio tali pusat sentralis</p> <p>Menilai Perdarahan</p> <p>a. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum</p> <p>Terdapat roberakan pada perineum yaitu laserasi derajat II</p> <p>b. Menyiapkan alat heacting set, bak instrument steril berisi sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kassa steril</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>c. Melakukan tindakan penjahitan pada robekan jalan lahir Penjahitan telah selesai dilakukan</p> <p>d. Melakukan evaluasi perdarahan kala II dan kala III Perdarahan ± 150 cc</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan ibu bersalin beserta SOAP dan melengkapi lembar partograph Telah di lakukan pendokumentasian.</p>
	22.26 Wita	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya - Ibu belum buang air kecil - Sudah bisa miring kanan kiri dan duduk. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 120/80 Mmhg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan payudara Putting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran kolostrum, dan konsistensi payudara tegang terisi 4. Pemeriksaan Abdomen : Kontraksi uterus : baik dengan konsistensi yang keras, Tinggi Fundus Uteri 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. D 21 Tahun P1A0 Kala IV</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi : baik dan keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran kolostrum 2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Biarkan bayi tetap berada diatas dada ibu selama 1 jam. Setelah 1 jam lakukan pemeriksaan fisik BBL Pemeriksaan fisik BBL telah dilakukan dengan hasil BB : 3200 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, anus +, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal 3. Melakukan observasi TD, nadi, perdarahan dan kontraksi uterus. Setiap 15 menit pada 1 jam

			<p>: 1 jari dibawah pusat serta kandung kemih teraba kosong</p> <p>5. Pemeriksaan Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra, terdapat ruptur derajat II. Placenta lahir lengkap pada pukul 20.35 WITA</p>		<p>pertama PP. Dan setiap 30 menit pada jam kedua PP.</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus Ibu mengerti cara melakukan masase uterus dan uterus dalam keadaan baik</p> <p>5. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan Jumlah perdarahan telah dicatat pada partograf</p> <p>6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Membuang semua bahan habis pakai kedalam tempat sampah yang sesuai</p> <p>7. Membersihkan ibu dengan air DTT. Dekontaminasi lingkungan tempat ibu. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah.</p> <p>8. Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI</p> <p>9. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu setelah melahirkan. Dan menganjurkan ibu untuk minum obat vitamin A 1x1, asam mefenamat 3x1, dan tablet Fe 1x1. Ibu bersedia makan dan minum serta mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dosis.</p> <p>10. Mencuci alat – alat yang telah</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>didekontaminasi. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir secara 6 langkah.</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf. Partograf telah dilengkapi sesuai hasil observasi. Perdarahan kala IV \pm 100 cc</p>
--	--	--	--	--	---

BAYI BARU LAHIR

Tanggal	Jam	S	O	A	P
17 Mei 2023	20.26 Wita	ibu mengatakan : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada keluhan pada bayinya • Bayi menyusu kuat • Bayi menangis kuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital N : 144x/menit S : 36,6°C P : 42x/menit 3. Pemeriksaan Antropometri Berat badan lahir : 3200 Gram Panjang Badan : 48 Cm Lingkar kepala : 33 cm Lingkar Dada : 34 cm 4. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : Simetris, tidak ada 	Diagnosa Kebidanan By Ny D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan infeksi (PI). Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan cara sebelum menangani bayi pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi cuci tangan efektif sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi baru lahir. 2. Melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 1 jam. 3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga

			<p>penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenum</p> <p>b. Ubun – Ubun : Teraba ubun – ubun besar dan kecil. Teraba ubun – ubun besar berbentuk berlian dan ubun – ubun kecil berbentuk segitiga</p> <p>c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada strabismus, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, tidak oedema, dan gerak mata aktif</p> <p>d. Telinga : Simetris, indra pendengar baik, tidak ada kulit tambahan, tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.</p>		<p>bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan bayi dalam keadaan baik</p> <p>Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini</p> <p>4. Melakukan perawatan tali pusat Tali pusat dalam keadaan kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>5. Memberikan injeksi vit K 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri. Injeksi vit K diberikan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Bayi sudah diberikan injeksi vit K 0,5 ml secara IM</p> <p>6. Memberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri bayi. Salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetracycline 1%,). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Bayi sudah diberikan salep mata pada mata kanan dan kiri bayi</p> <p>7. Memberikan Imunisasi Hb0. Imunisasi Hb0 diberikan 1-2 jam di 1/3 paha kanan</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>f. Mulut : Tidak labiopalatoskhizis, mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih dan warna lidah pink</p> <p>g. Leher : Bayi dapat menggerakkan leher ke kanan dan ke kiri, tidak ada lipatan kulit tambahan</p> <p>h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 140 x/menit, dan tidak ada bising usus pada dinding dada untuk mengetahui apakah ada hernia diafragma.</p> <p>i. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak ada kembung.</p> <p>j. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti : scoliosis, meningokel, pembengkakan</p>		<p>secara IM setelah penyuntikan Vit K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Bayi sudah diberikan imunisasi HBO dipaha sebelah kanan secara IM.</p> <p>8. Memakaikan pakaian dan lampin bayi yang bersih dan kering, memasangkan topi pada kepala bayi dan mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat serta menunda mandi selama 6 jam untuk mencegah kehilangan panas. Kemudian memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.</p> <p>9. Menganjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI Eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Ibu paham serta bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan SOAP. Telah dilakukan pendokumentasian</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>k. Genetalia : Laki – laki, skrotum sudah turun dan tidak ada tanda – tanda kelainan</p> <p>l. Anus : Positif (+), terdapat lubang anus. Yang telah diukur menggunakan thermometer</p> <p>m. Ekstermitas Ekstremitas Atas : Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap, tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari. Ekstremitas Bawah : Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>n. Lanugo :</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung</p> <p>o. Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan</p> <p>5. Pemeriksaan Refleks</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p> <p>h. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p>		
--	--	--	--	--	--

NIFAS

Tanggal	Jam	S	O	A	P
18 Mei 2023	08.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Sudah bisa jalan-jalan - Bayi menyusu kuat - Darah keluar normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi d. Payudara : Simetris, ada 	<p>Diagosa Kebidanan Ny D 21 Tahun P1A0 Ibu Nifas 12 Jam Post Partum</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C, perdarahan pervaginam normal, rupture derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan, tidak ada tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Ibu telah diberikan vitamin A, tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan luka jahitan yang benar <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah perawatan luka untuk mencegah infeksi b. Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang c. Bersihkan daerah kelamin sampai ke anus menggunakan air bersih dan mengalir d. Setelah BAK dan BAB cebok dari arah

			<p>pengeluaran kolostrum, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan tidak ada asites, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong</p> <p>f. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda – tanda infeksi, Perdarahan \pm 30 – 35 cc</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas :</p>	<p>depan kearah belakang. Jangan dilakukan sebaliknya karena akan memindahkan kuman dan bakteri dari anus ke vagina</p> <p>e. Keringkan bagian kelamin dan anus dengan kain atau handuk bersih dan kering.</p> <p>f. Celupkan kassa steril ke dalam larutan betadine, peras dan tempelkan di daerah luka jahitan perineum.</p> <p>g. Pasang celana dalam yang sudah dipasang pembalut.</p> <p>h. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir</p> <p>i. Ganti pembalut setiap habis BAK dan BAB atau bila terasa pembalut sudah penuh dan tidak nyaman lagi</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan dasar masa nifas</p> <p>a. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah buahan serta banyak mengkonsumsi air putih.</p> <p>b. Menjaga kebersihan diri yaitu dengan mandi dan sikat gigi minimal 2 kali sehari dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan kemaluan yaitu dari arah depan kearah belakang karena apabila dilakukan dari belakang ke depan dapat</p>
--	--	--	---	--

			<p>Atas :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik</p> <p>Bawah :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada avarices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative</p> <p>Reflek patella positif</p>	<p>beresiko memindahkan bakteri dari anus ke vagina. Mengajarkan ibu juga untuk mengeringkan daerah kemaluan setelah BAK atau BAB agar tidak lembab dan mencegah pertumbuhan bakteri serta jamur pada vagina</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, yaitu saat bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat</p> <p>Ibu mengerti tentang kebutuhan dasar pada masa nifas dan bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk kembali tanggal 20 Mei 2023 untuk kunjungan nifas berikutnya</p> <p>Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk pemeriksaan nifas selanjutnya</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Telah di lakukan pendokumentasian pada buku</p>
--	--	--	--	--

					register nifas PMB, dan buku KIA
20 Mei 2023	10.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat - Darah keluar normal	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,4°C Pernafasan : 20 x/menit 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi d. Payudara : Simetris, pengeluaran ASI lancar, putting susu	Diagosa Kebidanan Ny D 21 Tahun P2A0 dengan masa nifas hari ke 3	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, S : 36,4°C, perdarahan pervaginam normal, tidak ada ruptur, tidak ada tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialami yaitu tentang ASI belum lancar merupakan hal yang fisiologis dimana dapat dikarenakan oleh hormon. Hal ini dikarenakan selama kehamilan hormone prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga

			<p>menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong</p> <p>f. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda – tanda infeksi.</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif Bawah :</p>	<p>mengenai pijat oksitosin dimana pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia untuk dilakukan pijat oksitosin</p> <p>4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin Cara Kerja :</p> <p>a. Menyiapkan alat dan bahan Baby oil atau minyak kelapa Handuk</p> <p>b. Mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering</p> <p>c. Membantu ibu untuk melepas pakaian atas dan BH</p> <p>d. Meletakkan handuk di atas pangkuan ibu dan menutupi dada serta paha ibu</p> <p>e. Mengatur posisi yang nyaman untuk ibu Mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara ibu terlepas tanpa bra. Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan</p> <p>f. Melakukan pemijatan leher pelan tapi tegas 1) Olesi tangan dengan baby oil atau jika</p>
--	--	--	--	--

			<p>Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative Reflek patella positif</p>		<p>ibu menginginkan</p> <p>2) Pijat daerah sepanjang leher : mulai dari batas rambut sampai dengan processus spinosus cervical vertebra 7, menggunakan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan – gerakan melingkar kecil – kecil dengan kedua ibu jari sebanyak 3 kali</p> <p>3) Pijat dengan menelusuri sepanjang leher dengan menggunakan ibu jari dengan telapak tangan terbuka sebanyak 3 kali</p> <p>g. Melakukan pemijatan sepanjang bahu, pelan tapi tegas</p> <p>1) Pijat daerah sepanjang leher : cari processus spinosus cervical vertebra, pijat ke kanan dan ke kiri, mengikuti garis bahu menggunakan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan – gerakan melingkar kecil – kecil dengan kedua ibu jari, lakukan sebanyak 3 kali, sisi kanan dan kiri</p> <p>2) Pijat dengan menelusuri sepanjang bahu dengan menggunakan ibu jari telapak tangan terbuka, sebanyak 3 kali sisi kanan dan kiri</p> <p>h. Melakukan pemijatan sepanjang samping tulang belikat, pelan tapi tegas</p> <p>1) Pijat daerah sepanjang leher : cari</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>processus spinosus cervical vertebra turun sedikit ke bawah kurang lebih 1 – 2 jari dan dari titik tersebut, geser lagi ke kanan dan kiri masing – masing 1 – 2 jari</p> <p>2) Mulailah lakukan pijatan dengan gerakan memutar perlahan – perlahan, mengikuti garis samping tulang belikat menggunakan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan – gerakan melingkar kecil – kecil dengan kedua ibu jari, lakukan sebanyak 3 kali, sisi kanan dan kiri</p> <p>3) Pijat dengan menelusuri sepanjang samping tulang belikat dengan menggunakan ibu jari telapak tangan terbuka, sebanyak 3 kali, sisi kanan dan kiri</p> <p>i. Melakukan pemijatan sepanjang tulang belakang kanan kiri, pelan tapi tegas</p> <p>1) Pemijatan di sepanjang sisi otot tulang belakang, menggunakan dengan kedua ibu jari meunjuk ke depan dan memberikan gerakan – gerakan melingkar kecil – kecil dengan kedua ibu jari. Cari processus spinosus cervical vertebra 7, dari titik penojolan tulang tadi, turun sedikit ke bawah kurang lebih</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>1 – 2 jari dari titik tersebut, geser lagi ke kanan dan kiri masing – masing 1 – 2 jari. Mulailah lakukan pijatan dengan gerakan memutar perlahan – lahan ke arah bawah sampai ke batas garis bra, jika ibu mau terus dipijat sampai pinggang sebanyak 3 kali</p> <p>2) Pijat dari atas ke bawah, dengan menelusuri sepanjang samping tulang belakang dengan menggunakan ibu jari telapak tangan terbuka dari atas ke bawah sebanyak 3 kali</p> <p>3) Ulangi pijatan dari bawah ke atas sepanjang tulang belakang sebanyak 3 kali</p> <p>4) Pijat dari atas ke bawah, dengan menelusuri sepanjang bahu lanjutkan ke samping tulang belakang dengan menggunakan jari – jari telapak tangan menguncup dari atas ke bawah sebanyak 3 kali</p> <p>j. Melakukan pemijatan love di punggung</p> <p>1) Pijat punggung dengan menggunakan punggung jari tangan di punggung ibu, membentuk lambang cinta, bergantian tangan kanan dan kiri</p> <p>2) Gerakan ini boleh lebih dari 3 kali sampai ibu merasakan rileks</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>k. Membantu ibu memakai pakaian kembali</p> <p>l. Mencuci tangan</p> <p>Evaluasi : Pijat Oksitosin telah dilakukan sesuai dengan SOP selama \pm 15 menit</p> <p>5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Mengatur posisi yang nyaman saat menyusui c. Sebelum menyusui, Asi dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada puting susu, aerola dan sekitaran payudara d. Letakkan bayi menghadap payudara ibu. Pegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak di lengkung siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Usahakan perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala menghadap payudara e. Beri bayi rangsangan membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting. Setelah bayi membuka mulut, segera dekatkan puting ke mulut bayi f. Untuk memasukkan payudara ke mulut bayi yaitu dengan cara payudara disangga dengan 4 jari, ibu jari berada diatas untuk mengarahkan puting, membentuk huruf C,
--	--	--	--	--	--

					<p>dan jangan menekan puting dan aerola saja</p> <p>g. Pastikan bayi tidak hanya menghisap puting, tetapi seluruh aerola masuk ke dalam mulutnya</p> <p>h. Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum memakai bra. Langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada puting</p> <p>i. Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi agar bayi tidak kembung dan muntah</p> <p>Ibu mengerti cara melakukan teknik menyusui yang benar</p> <p>6. Mengingat kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>7. Mengingat kembali kepada ibu KIE mengenai gizi yang seimbang seperti makan sayuran, buah – buahan, ikan dan minum susu yang mengandung banyak zat gizi agar ASI tetap lancar</p> <p>Ibu akan tetap melaksanakan anjuran dari bidan</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk istirahat cukup dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan rajin mencuci tangan baik sebelum atau sesudah melakukan sesuatu dan</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>membersihkan kedua payudara sebelum dan sesudah menyusui</p> <p>Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 25 Mei 2023 untuk kunjungan nifas berikutnya</p> <p>Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk pemeriksaan nifas selanjutnya</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA</p>
25 Mei 2023	12.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - ASI yang keluar sudah lancar - Bayi menyusu kuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih c. Dada : 	<p>Diagosa Kebidanan</p> <p>Ny D 21 Tahun P1A0 dengan masa nifas hari ke 8</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, S : 36,4°C, perdarahan pervaginam normal, tidak ada rupture, tidak ada tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat - sympisis, pengeluaran lochea serosa, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas <ol style="list-style-type: none"> a. Perdarahan pervaginam >500 cc pasca salin

			<p>Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara : Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : pertengahan pusat symphysis, dan kandung kemih kosong</p> <p>f. Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, jahitan pada luka perineum baik, tidak ditemukan tanda – tanda infeksi</p> <p>g. Anus :</p>		<p>dalam 24 jam lewat jala lahir</p> <p>b. Infeksi nifas dan peradangan yang terjadi di saat masa nifas pada bagian genitalia dan keluar cairan berbau dari jalan lahir</p> <p>c. Demam pada masa nifas, kenaikan suhu >38°C selama 2 hari</p> <p>d. Rasa sakit saat buang air kecil dan nyeri tekan di atas simfisis</p> <p>e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit</p> <p>f. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang – kejang</p> <p>g. Tromboflebitis atau oedema pada paha bagian atas dan tungkai serta nyeri hebat</p> <p>h. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)</p> <p>Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>Ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya dan akan mengikuti anjuran dari bidan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 14 Juni 2023 untuk kunjungan nifas berikutnya Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk pemeriksaan nifas selanjutnya</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas :</p> <p>Atas :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif</p> <p>Bawah :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative</p> <p>Reflek patella positif</p>		<p>register nifas PMB, dan buku KIA</p>
14 Juni 2023	12.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> i. Wajah : Simetris, tidak pucat, 	<p>Diagosa Kebidanan Ny D 21 Tahun P1A0 dengan masa nifas hari ke 28</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda – tanda infeksi, tidak ada tanda – tanda infeksi, TFU tidak teraba. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam

			<p>tidak oedema</p> <p>j. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>k. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>l. Payudara : Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>m. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p> <p>n. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran</p>	<p>keadaan normal</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>3. Memberikan Konseling kepada ibu mengenai KB :</p> <p>a. Kontrasepsi Pil Menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Obat yang berbentuk pil yang berisi hormon progesterone untuk mencegah timbulnya kehamilan 2) Cara pakai pil kb menyusui, bila memberikan ASI secara eksklusif, pil KB dapat dikonsumsi 6 minggu setelah melahirkan. Jika ibu sudah haid, maka pil kb dapat dikonsumsi pada hari pertama menstruasi dan dilanjutkan setiap hari pada jam yang sama dengan mengikuti petunjuk pada belakang blister 3) Mekanisme kerja pil kb menyusui yaitu kandungan hormon progesterone meningkatkan kekentalan lendir Rahim sehingga mobilitas sperma menurun dan tidak dapat bertemu dengan sel telur sehingga mencegah terjadinya ovulasi 4) Manfaat pil Kb menyusui yaitu :
--	--	--	--	--

			<p>lochea alba, tidak ada rupture.</p> <p>o. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>p. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisept dan trisept positif</p> <p>Bawah : Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative Reflek patella positif</p>	<p>a) Tidak menyebabkan ASI menjadi kering</p> <p>b) Tidak mempengaruhi jumlah produksi dan kualitas ASI</p> <p>5) Keuntungan pil kb menyusui</p> <p>a) Efektif mencegah kehamilan hingga 99,7% jika digunakan secara rutin dan tepat waktu sesuai anjuran</p> <p>b) Pil ini hanya mengandung satu jenis hormon berdosisi rendah</p> <p>c) Aman digunakan oleh ibu menyusui</p> <p>d) Mengurangi resiko anemia</p> <p>e) Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI</p> <p>f) Cepat mengembalikan masa subur</p> <p>6) Efek samping dari pil kb menyusui</p> <p>a) Siklus menstruasi tidak teratur, menstruasi terlambat, berhenti, perdarahan / flek diantara siklus menstruasi</p> <p>b) Mual</p> <p>c) Peningkatan berat badan</p> <p>d) Moody</p> <p>e) Nyeri kepala dan nyeri payudara</p> <p>f) Gairah seks menurun</p> <p>Ibu akan mendiskusikan kepada suami jenis KB yang akan dipilih</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kembali saat ibu</p>
--	--	--	---	---

					<p>menstruasi atau setelah 6 minggu persalinan Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk berKB</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA</p>
--	--	--	--	--	--

NEONATUS

18 Mei 2023	08.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 140 x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 42 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Simetris, tidak ada massa b. Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung,</p>	Diagosa Kebidanan By Ny.D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 12 Jam	<p>1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3200 gram, PB : 48 cm, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 42 x/menit, Nadi : 140 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu mengenai : a. Cara memberikan ASI 1) Tidak memberikan makanan / minuman selain ASI 2) Susui bayi sesering mungkin / 8 – 12 kali dan setiap bayi menginginkan 3) Normalnya bayi menyusui antara 5 – 30 menit</p>
-------------	------------	---	--	--	---

			<p>tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih</p> <p>f. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung :</p>		<p>4) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui</p> <p>5) Susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara sisi lainnya</p> <p>6) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian</p> <p>b. Pencegahan kehilangan panas</p> <p>1) Menutup kepala bayi dengan topi dan gunakan kaos kaki dan kaos tangan jika dirasakan cuaca dingin</p> <p>2) Menggunakan pakaian yang kering. Segera ganti baju dan popok jika basah</p> <p>3) Diselimuti</p> <p>4) Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C</p> <p>5) Bayi selalu dalam keadaan kering</p> <p>6) Tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela / pintu / pendingin ruangan</p> <p>7) Sebelum memandikan bayi perlu disiapkan baju, handuk dan air hangat. Setelah dimandikan, bayi segera dikeringkan dengan handuk dan dipakaikan baju</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pencegahan infeksi pada neonates yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genitalia : Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas : Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari Ekstremitas bawah Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>4. Status Neurologi (Refleks) a. Refleks Moro (+) bayi</p>	<p>memegang bayi</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	---	--

			<p>terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkap kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasp (+) jari – jari bayi reflex</p>	
--	--	--	---	--

			<p>menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>h. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>	
--	--	--	---	--

20 Mei 2023	10.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 142 x/menit Suhu : 36,7°C Pernafasan : 41 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak ada massa b. Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih f. Leher : 	Diagosa Kebidanan By Ny.D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3100 gram, PB : 48 cm, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 41 x/menit, Nadi : 142 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi. Memberitahu ibu bahwa berat bayi turun namun ini merupakan hal yang normal. Ibu mengerti akan kondisi bayinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping apapun sampai usia 6 bulan. 3. Memberikan KIE pada ibu mengenai : Perawatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh tali pusat 2) Saat memandikan bayi, usahakan agar tidak menarik tali pusat 3) Bungkus longgar tali pusat menggunakan kassa steril atau tali pusat dibiarkan terbuka (tanpa dibungkus kassa) dan tanpa dibubuhi apapun (pbat antiseptic atau alcohol) 4) Tali pusat sebaiknya tidak tertutup
-------------	------------	---	---	---	--

			<p>Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada :</p> <p>Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen :</p> <p>Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung :</p> <p>Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genetalia :</p> <p>Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas :</p> <p>Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas</p>	<p>dengan rapat karena akan membuat menjadi lembab yang bisa meningkatkan resiko tumbuhnya bakteri</p> <p>5) Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik – narik tali pusat.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu KIE mengenai pencegahan infeksi pada neonatus yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah merawat bayi</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	--	---

			<p>dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>Ekstremitas bawah</p> <p>Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>5. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>i. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkap kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan</p>	
--	--	--	--	--

			<p>tersebut.</p> <p>j. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>k. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>l. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>m. Refleks Glabella (+) ketika halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>n. Refleks Babinski (+)</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>o. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>p. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angina, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>		
25 Mei 2023	12.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 140 x/menit Suhu : 36,6°C Pernafasan : 40 x/menit Pemeriksaan Fisik a. Wajah : 	Diagosa Kebidanan By Ny.D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 8 hari	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3250 gram, PB : 49 cm, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 40 x/menit, Nadi : 146 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal

			<p>Simetris, tidak ada massa</p> <p>b. Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi</p> <p>c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih</p> <p>f. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara</p>	<p>2. Memberikan KIE pada ibu mengenai :</p> <p>a. Tanda bahaya BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sulit menyusu 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu) 3) Demam (suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$) 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit dan mata bayi kuning (icterus) terutama dalam 24 jam pertama 6) Muntah terus menerus dan perut membesar 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair 9) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah. 10) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat 11) Diare 12) Menangis atau merintih terus menerus 13) Kejang <p>3. Menganjurkan ibu datang kembali ke PMB</p>
--	--	--	--	--

			<p>nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genetalia : Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas : Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari Ekstremitas bawah Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada</p>	<p>Emilia pada tanggal 03 Juni 2023 untuk melakukan imunisasi BCG dan menjelaskan fungsi imunisasi BCG yaitu untuk mencegah dan mengurangi risiko terjangkit penyakit TBC Ibu bersedia untuk datang kembali ke PMB Emilia dan melakukan imunisasi</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	--	---

			<p>oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>6. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>h. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar</p>	
--	--	--	---	--

			atau hembusan angina, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya		
--	--	--	---	--	--

KELUARGA BERENCANA (KB)

19 Juni 2023	17.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan - Ibu telah menggunakan pil menyusui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 22 x/menit BB : 56 kg 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung 	Diagosa Kebidanan Ny D 21 Tahun P1A0 Akseptor KB pil menyusui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 78x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C. BB = 56 kg. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengevaluasi ibu mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. Cara pakai pil kb, bila memberikan ASI secara eksklusif, pil KB Laktasi dapat dikonsumsi 6 minggu setelah melahirkan. Jika ibu sudah haid, maka pil KB Laktasi dikonsumsi pada hari pertama menstruasi dan dilanjutkan setiap hari pada jam yang sama dengan mengikuti petunjuk pada belakang blister b. Keuntungan pil kb <ol style="list-style-type: none"> 1) Efektif mencegah kehamilan hingga 99,7% jika digunakan secara rutin dan tepat waktu sesuai anjuran
--------------	------------	---	---	---	--

			<p>teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara : Simetris, ada pengeluaran ASI, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada massa / oedema</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p>		<p>2) Pil ini hanya mengandung satu jenis hormon berdosisi rendah</p> <p>3) Telah lulus standar internasional</p> <p>4) Aman digunakan oleh ibu menyusui</p> <p>5) Mengurangi resiko anemia</p> <p>6) Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI</p> <p>7) Dapat digunakan bagi wanita yang alergi terhadap hormon estrogen</p> <p>8) Cepat mengembalikan masa subu</p> <p>c. Efek samping pil kb yaitu seperti pusing, sakit kepala, migraine, mual, kenaikan berat badan, perubahan mood, penurunan seksual, perubahan siklus haid, rambut rontok, nyeri payudara</p> <p>Ibu telah menggunakan pil kb menyusui dan ibu meminum pil kb secara teratur</p>
--	--	--	---	--	--

C. PEMBAHASAN

Dipembahasan ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dan praktek yang ada. Dalam pembahasan ini juga dijelaskan bagaimana cara pemecahan masalah dari kesenjangan – kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. D G1P0A0 saat usia kehamilan 16 minggu 2 hari yang bertempat tinggal di Jl Muamalat RT 52 NO 37 Km 5,5. Selama kehamilannya, Ny. D telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali di PKM pada TM 1 dan 5 kali di PMB Emilia yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga.

Hal ini sesuai dengan teori kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Kemenkes, 2020 yaitu kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena Ny. D telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali.

Pada kunjungan ANC Pertama Pada saat melakukan kunjungan hamil yang pertama pada tanggal 03 Desember 2022 pada Ny. D, hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, Ny. D hanya mengalami masalah Anemia Ringan. Dari hasil pemeriksaan Hb didapatkan Hb Ny. D hanya 10,5 gr%, Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe.

Menurut teori yang dikemukakan Prawiroharjo (2012) bahwa penyebab anemia fisiologis dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb $\leq 10,5$ gr% pada trimester 2. Hal ini terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.

Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara meningkatkan hb yaitu: mengonsumsi makanan yang

mengandung tinggi zat besi (sayur - sayuran hijau : kangkung, bayam, dll; Kacang – kacang; Hati ayam/sapi), mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein (putih telur, daging, ikan, ayam kampung, dll), Serta perlu mengkonsumsi tablet besi 60 mg/ hari dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari, maka Hb dapat dinaikkan sebanyak 1 gr% / bulan. Penulis telah melaksanakan konseling dan memberikan asuhan sesuai dengan teori Varney (2012).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kadar Hb 10,5 gr% pada ibu hamil TM III merupakan hal yang fisiologis hal ini terjadi karena hemodilusi dan tergolong kedalam anemia ringan. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan pada tanggal , Ny. D G1P0A0 memasuki usia kehamilan 40 minggu.

Usia kehamilan Ny. D normal. Hal ini berdasarkan JNPK – KR, 2008 persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena saat bersalin usia kehamilan Ny. D cukup bulan sesuai dengan teori yang ada

Pada kala I tanggal 17 Mei 2023 Ny. D merasakan keluar lendir darah dan perut mules, kemudian Ny. D memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke PMB Emilia. Pada pukul 17.30 WITA saat di periksa dalam dengan hasil Vulva dan Uretra tidak ada oedema dan vertices, pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, effacement 50%, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II+. DJJ (+) 136 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik.

Ketika Ny. D memasuki fase aktif penulis menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan. Pukul 20.00 WITA Ny. D mengatakan rasa ingin BAB dan kencang – kencang semakin sering. Kepala sekitar 5-6 cm tampak di depan vulva sehingga dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio Tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi berwarna jernih jumlah: ± 100 cc, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 146 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro, (2013) bahwa Kala I inpartu ditandai dengan his yang teratur, keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm). Sesuai dengan APN (JNPK-KR, 2008) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan.

Menurut penulis pada proses persalinan kala I Ny. D tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kala I Ny. D sesuai dengan teori.

Pada Kala II Ny. D. Pukul 20.00 WITA Kepala sekitar 5-6 cm tampak di depan vulva sehingga dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio Tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih jumlah: ± 100 cc, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 146 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik. Pukul 20.26 WITA bayi lahir spontan. Kala II Ny. D berlangsung selama 26 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti, (2014) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum

menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Lama kala II Ny. D sesuai dengan teori

Ny. D dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan metode APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny. D berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 20.26 WITA, APGAR SCORE 8/9, jenis kelamin perempuan sisa ketuban jernih. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung diletakkan di dada Ny. D untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sumarah, dkk, (2012) sentuhan kulit bayi dengan kulit ibu mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu ibunya.

Menurut penulis IMD sangatlah penting karena mendatangkan manfaat yang sangat banyak bagi bayi khususnya, antara lain dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Hal ini akan menghindari bayi dari kedinginan atau *hypotermia*.

Pada Kala III Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, bidan segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. D dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 20.35 WITA,

kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat sentralis, berat \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 60 cm, tebal plasenta \pm 3 cm, lebar plasenta \pm 20 cm. Lama kala III Ny. D berlangsung \pm 9 menit, perdarahan Kala I dan Kala III \pm 150 cc.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti (2014) kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu : Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, Tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu : Pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, Massase fundus uteri.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukannya manajemen aktif kala III dan plasenta Ny. D lahir tidak lebih dari 30 menit.

Pada Kala IV Pukul 20.35 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi derajat II dan telah dilakukan penjahitan. Oleh karena itu, penulis kemudian melakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal td: 120/80 mmHg, nadi: 90x/menit, pernafasan: 22x/menit, suhu: 36,0 °C, tidak terdapat rupture pada perineum, perdarahan \pm 100 cc.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin, (2010) kala IV adalah kala pengawasan dari 15 menit setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukan pemantauan kala IV secara komprehensif pada Ny. D dan dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir.

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 17 Mei 2023 pukul 20.26 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Sukarni (2014) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai :Bayi cukup bulan atau tidak, Usaha nafas → bayi menangis keras, Warna kulit → cyanosis atau tidak, Gerakan aktif atau tidak, Frekuensi jantung normal/tidak

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena telah dilakukannya penilaian sepintas pada By. Ny. D dan tidak ditemukannya penyulit

Hasil penilaian Nilai Apgar Score (AS) By. Ny. D

Kriteria	0 – 1 Menit	1 – 5 Menit
Appearance (warna kulit)	2	2
Pulse (denyut jantung)	2	2
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	1	1
Activity (tonus otot)	1	2
Respiration (usaha nafas)	2	2
Total	8	9

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin (2014) bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena nilai AS bayi Ny. D dalam batas normal yaitu 8/9.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi :

140x/ menit, Respirasi : 42 x/ menit, Suhu : 36,5°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3200 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, dan LILA 13 cm, dan pemeriksaan fisik bbl dalam keadaan normal.

Pada pemeriksaan antropometri yang di kemukakan oleh Saifuddin (2012) bahwa denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa pemeriksaan antropometri dan fisik bbl pada bayi normal dan tidak ada masalah.

Setelah dilakukan antropometri dan pemeriksaan fisik lengkap pada Bayi, Bayi Ny. D diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc / IM pada paha kiri dan imunisasi hepatitis B / IM pada paha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K, kemudian bayi diberikan salep mata.

Hal ini sesuai dengan pernyataan JNPK-KR(2008) Bayi baru lahir diberikan injeksi vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis, kemudian Bayi baru lahir diberikan salep mata untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. D yang sesuai dengan teori.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. D sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 12 jam (tanggal 18 Mei 2023 pukul 08.00 WITA), kunjungan kedua 3 hari (tanggal 20 Mei 2023 pukul 10.00 WITA),

kunjungan ketiga 8 hari (tanggal 25 Mei 2023 pukul 12.00 WITA) dan kunjungan keempat 28 hari (tanggal 14 Juni 2023 pukul 12.00 WITA)

Bedasarkan teori menurut Manuaba, dkk, (2015) Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan antara lain 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. D selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, teknik menyusui, tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan pertama 12 jam post partum (tanggal 18 Mei 2023 pukul 08.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. D sudah mandi, BAK 4x, BAB 1x, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, lochea rubra, luka jahitan tampak baik dan tidak ada tanda – tanda infeksi, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. D mengganti pembalut setiap habis BAK / BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. D tentang teknik menyusui, kebutuhan dasar nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Menurut Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Pada kunjungan kedua 3 hari (tanggal 20 Mei 2023 pukul 10.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. D mengatakan ASI yang keluar sedikit . Ny. D mandi 2x sehari, BAK 5x, BAB 2x, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda – tanda infeksi, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. D mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. D juga terpenuhi dengan baik. Melakukan dan mengajarkan kepada ibu maupun keluarga cara melakukan pijat oksitosin, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE kepada Ny. D mengenai gizi seimbang ibu nifas maupun pola istirahat pada ibu nifas, dan tanda bahaya ibu nifas.

Berdasarkan teori menurut Haryono dan Setianingsih, 2014 Cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran ASI adalah dengan cara setiap selesai menyusui memastikan bahwa buah dada benar-benar menjadi kosong. Pengosongan payudara akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak lagi. Agar proses menyusui berjalan lancar, hal penting yang perlu dipenuhi adalah kelancaran produksi ASI. Beberapa upaya untuk memproduksi ASI lebih banyak dan meningkatkan kualitas ASI adalah menyusui dengan benar, tidak memberikan susu formula dan makanan lain kepada bayi, memeberikan ASI sesering mungkin, Melakukan pemijatan punggung untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

Dalam hal ini diperkuat oleh teori menurut Fikawati dkk, 2015 yaitu mengenai teknik menyusui dengan posisi dan perlekatan yang dianjurkan akan memaksimalkan produksi ASI. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan karena penulis mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar untuk mengatasi keluhan ibu

Dan menurut Fikawati dkk, 2015 melakukan pemijatan punggung berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pemijatan membuat kerja hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran

ASI menjadi lancar. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis juga melakukan dan mengajarkan ibu maupun keluarga cara melakukan pijat oksitosin.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. D dalam batas normal. Penulis tidak menemukan tanda bahaya nifas pada Ny. D dan telah mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan cara melakukan pijat oksitosin kepada Ny. D dan keluarga. Telah memberikan KIE kepada Ny. D mengenai gizi seimbang dan pola istirahat pada ibu nifas.

Pada kunjungan ketiga 8 hari (tanggal 25 Mei 2023 Pukul 12.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. D tidak memiliki keluhan apapun. Ny. D mandi 2x sehari, BAK 5x, BAB 2x, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea serosa, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. D mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. D juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuankunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. D dalam batas normal. Nutrisi Ny. D juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan keempat tanggal 14 Juni 2023 yaitu pada hari ke 28 post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. D tidak memiliki keluhan apapun dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa postpartum. Ny. D diberikan KIE mengenai KB.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan: Menanyakan penyulit-penyulit yang ada, Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. D dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami Ny. D

5. Neonatus Care/ Kunjungan Neonatus (KN)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 12 jam (tanggal 18 Mei 2023), 3 hari (tanggal 20 Mei 2023), 8 hari (tanggal 25 Mei 2023).

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Muslihatun (2012) Kunjungan neonatal (KN) sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis telah melakukan kunjungan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan neonatus I 12 jam pada tanggal 18 Mei 2023 setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI. Penulis memberikan KIE pada ibu cara memberikan ASI, ASI eksklusif dan mencegah kehilangan panas

Berdasarkan PWS-KIA (2012) Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan ASI Eksklusif, pemberian injeksi

vitamin K, pemberian imunisasi Hb 0. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Pada kunjungan ke II 3 hari tanggal 20 Mei 2023 setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat belum puput dan tali pusat tidak basah, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan ke II penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada neonatus

Berdasarkan PWS-KIA (2012) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kunjungan ke II berat badan neonatus turun dari 3200 gr menjadi 3100 gram. Neonatus mengalami penurunan berat badan. Berat badan neonatus turun sekitar 3%. Karena asi yang masih sedikit keluar dan teknik menyusui yang belum benar sehingga Ny.D diberikan asuhan teknik menyusui yang benar dan pijat oksitosin.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Diane M. Fraser, Margaret A. Cooper, (2011) Penurunan berat badan normal terjadi dalam beberapa hari pertama, tetapi penurunan berat badan lebih dari 10% adalah hal yang tidak normal dan perlu dikaji lebih lanjut. Sebagian besar bayi kembali mengalami peningkatan berat badan dalam waktu 2 minggu, bayi akan mengalami peningkatan berat badan rata-rata 150-200 gram per minggu.

Pada kunjungan ke III 8 hari tanggal 25 Mei 2023 setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami

kenaikan dari 3100 gr menjadi 3250 gr. Memberikan ibu KIE mengenai tanda bahaya pada bayi dan anjurkan datang kembali untuk imunisasi

Menurut (KIA,2021) Kunjungan 3 dilakukan pada saat usia bayi 8 – 28 hari dengan tujuan untuk mendeteksi kesehatan bayi sejak dini dan mengetahui perkembangan kesehatan bayi, dan memberitahu informasi tanda-tanda bahaya yaitu : bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi sesak nafas, bayi menangis merintih, bayi demam, bayi diare, bayi muntah-muntah, bayi dingin, bayi lemah, terdapat kuning pada kulit bayi, dan BAB bayi berwarna pucat.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena kenaikan berat badan neonatus di 2 minggu kehidupan bertambah.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Ibu memilih menggunakan pil Kb menyusui karena ibu sedang menyusui. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Ibu telah menggunakan pil KB, ibu membelinya di apotek dekat rumah ibu. Ibu mulai menggunakan KB pada tanggal 17 Juni 2023. Pada tanggal 19 Juni 2023 6 minggu postpartum penulis melakukan kunjungan pada Ny. D untuk memastikan apakah kb pil menyusui benar-benar cocok pada Ny.D. Ny. D telah menjadi Akseptor KB PIL menyusui.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifudin (2010) bagi ibu yang menyusui, KB PIL menyusui tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI), tidak menyebabkan asi menjadi kering, dan tidak menyebabkan bayi diare.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Dimana KB PIL menyusui cocok digunakan oleh Ny. D karena tidak menghambat pengeluaran ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. D yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, yang di mulai sejak tanggal 03 Desember 2022 sampai dengan 29 Juni 2023 , maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Selama masa kehamilan Ny. D saat di umur kehamilan 16 Minggu 4 hari kunjungan awal kehamilan tidak ditemukan masalah sampai menjelang persalinan diusia kehamilan 40 minggu. Asuhan yang diberikan selama masa kehamilan Ny. D sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
2. Persalinan Ny. D berjalan dengan normal dengan penatalaksanaan 60 langkah APN, Ny. D memasuki proses persalinan di umur kehamilan 40 minggu pada tanggal 17 Mei 2023, asuhan yang diberikan selama persalinan Ny. D sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
3. Masa nifas Ny. D berjalan dengan normal.
4. Bayi Ny. D lahir dengan persalinan normal pada tanggal 17 Mei 2023 di PMB Emilia, bayi Ny. D tidak mengalami kelainan maupun
5. Setelah umur 24 jam, Bayi Ny D masuk dalam kategori neonatus, selama pemantauan bayi Ny. D tidak mengalami kelainan maupun komplikasi sehingga asuhan yang diberikan selama masa neonatus bayi Ny. D sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan untuk kampus Universitas Ngudi Waluyo dapat memperdalam dan memperluas penyampaian materi dan asuhan kepada mahasiswa, supaya mahasiswa mendapatkan wawasan dan ilmu saat di lahan praktik

2. Bagi PMB Emilia, S.ST Kota Balikpapan

Diharapkan dapat lebih memperhatikan asuhan untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonates, dan akseptor KB secara

komprehensif sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan.

3. Bagi klien

Diharapkan klien mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi yang lebih jelas sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*.
- Ambarwati, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:EGC
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.
Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, Vivian N. L., & Sunarsih, Tri. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.
Jakarta : Salemba Medika
- Diana M. Fraser, Margaret A. Cooper. 2012. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kota Balikpapan Tahun 2015*
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dinas Kesehatan. Provinsi Kaltim. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. 2015.
- Doenges, M. 2012. *Rencana Asuhan Kebidanan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Kebidanan pasien*, Jakarta : EGC.
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Hidayat, Alimul Aziz. 2009. *Masalah Keperawatan Bayi Dengan Resiko Tinggi, Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. 2011. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR.2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi : Jakarta.
- Kusmiyah, Yuni dkk. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta Fitramaya Syafrudin

- Kusmiyati, Yeni, S.St. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kusmiyati, Yuni. dkk. 2008. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Machfoedz, ircham. 2011. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.B. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Kedokteran EGC
- Maritalia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Marmi, dkk, 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
Millenium Development Goals.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurarif, A & Hardi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Kebidanan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Mediaction
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI. 2008
- Pinem, Sarona. 2012. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Bukit Kesehatan.
- Pratami, Evi. 2015. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmu Kesehatan.
- Proverowati, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Dinkes Balikpapan
- Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, A.Y, Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin, A.B dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Saleha, Siti. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suherni, DKK. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sujiyanti dkk. 2011. *Catatan Asuhan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sukarni K, Icesmi & ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sumadi Suryabrata. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja GrafindoSumarah, dkk. 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Jakarta: Fitramaya.
- Sumarah, Widyastuti, Y., Wiyat, N., 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Suryanto. 2004. *Pemantauan dan Pengkajian Janin*. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Tiran, Denise. 2014. *Tanda-tanda Mendekati Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2012. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : EGC
- WHO. 2015. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. WHO.
- Wiji, R.N. (2013). *Asi dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	M. DESTI	M. Hendrik
NK	64710347040008	647104181098009
PEMBAYARAN		
NO. KRN		
FAKESK TK 1		
FAKESK BILUKAN		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	LAMPUNG 7/4/2001	MADEIRA 18/10/1998
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	SWASTA	SWASTA
ALAMAT RUMAH	TA. MUHAMMAD HS 2	TA. SP KM 5,5
TELEPON	0875 2472 9831	085652 020484
PUSKESMAS DOMISILI		
NO. REGISTER KOHORT IBU		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu memulisi tanggal, tempat pelayanan yang diterima sebagai kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil	Trimester 1		Trimester 2		Trimester 3	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
HPMT: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BB: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Timbang	41	53	59			
Ukur Lingkar Lengan Atas	24	24	24			
Tekanan Darah	110/70	100/60	100/60			
Periksa Tengul Rahim	13/4/2021	14/05/2021	14/05/2021			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	13/4/2021	14/05/2021	14/05/2021			
Status dan Immunisasi Tetanus	Tx	Tx	Tx			
Keasidosis	Normal	Normal	Normal			
Skriming Dokter	13/4/2021	14/05/2021	14/05/2021			
Tablet Tambah Darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Test Lab Hemoglobin (Hb)	10.2 g/dL	10.2 g/dL	10.2 g/dL			
Test Colong Darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Test Lab Protein Urine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Test Lab Gula Darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
PPA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Tata Laksana Kasus	RC, takipul	RC, takipul	RC, takipul			
Ibu Bersalin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Instansi Kesehatan Dini	Fasilitas Kesehatan	Rumahan				
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 3 (6-42 hari)	KF 2 (13-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Perdarahan (ASI)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Periksa Perdarahan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Periksa Jalan Lahir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Vitamin A	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
KB Pasca Persalinan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Konseling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Tata Laksana Kasus						
Raji baru lahir / neonatus 0-28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter: _____
Faskes: _____

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu Tanggal periksa:

TT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
TT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
BB	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Uk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang:

Hiportensi Anemia
 Jantung TB
 Tumor Hepatitis B
 Adip Jwa
 Asidosis Sifilis
 Diabetes
 Lainnya: _____

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (Berhasil, Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati):

No	Tahun	berat bayi lahir	persalinan	penyakit persalinan	komplikasi
1	2011	3.5 kg	normal		

Riwayat Penyakit Keluarga:

Hiportensi Diabetes Sifilis
 Jantung TB Adip
 Asidosis Hepatitis B

Pemeriksaan Khusus:

Uji	Nilai	normal	tidak normal
Hiportensi	120/80	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uk	24	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BB	41	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uk	24	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TD	110/70	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uk	24	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BB	41	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uk	24	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PEMERIKSAAN DOKTER

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep: Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

Pemeriksaan Fisik

Kandungan	normal	tidak normal
Kandungan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lutut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cigi mulut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paru	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tangkai	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

USG Trimester 1

HPMT: _____ Kehamilan _____ minggu

CS (Gestational Sac) _____ cm

CL (Crown-rump Length) _____ cm

Di (Diameter Jantung Janin) _____ diam

Sexual usia kehamilan _____ minggu

Letak janin _____ (transversari/ dorsoabdominal)

Takiran Persalinan _____

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Uk	24	mg/dL
Colongan darah & Rhesus	0/0	mg/dL
Uk	24	mg/dL
Uk	24	mg/dL
Uk	24	mg/dL
Uk	24	mg/dL
Uk	24	mg/dL

Kesimpulan: _____
 Rekomendasi: _____
 (ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. I UMUR 34
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 15 MINGGU 2 HARI DI TPMB
EMILIA,S.ST**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Emilia Sandra

NIM. 161221008

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 34
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 15 MINGGU 2 HARI DI TPMB**

EMILIA, S.ST

Disusun oleh:

EMILIA SANDRA

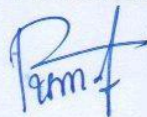
161221008

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 2023

Pembimbing



Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 34
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 15 MINGGU 2 HARI DI TPMB
EMILIA, S.ST**

Disusun oleh:

EMILIA SANDRA

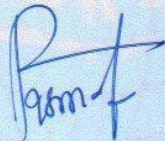
161221008

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari :

Tanggal :

Pembimbing



Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Emilia Sandra

NIM : 161221008

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 34 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 15 Minggu 2 Hari di TPMB Emilia, S.ST**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan

Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803



Emilia Sandra

NIM. 161221008

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Emilia Sandra

NIM : 161221008

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 34 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 15 Minggu 2 Hari di TPMB Emilia, S.ST**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 2023

Yang membuat pernyataan



Emilia Sandra

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I Umur 34 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 15 Minggu 2 Hari di TPMB Emilia, S.ST Kota Balikpapan” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan profesi kebidanan pada Universitas Ngudi Waluyo. Selain itu penulis juga berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan menjadi referensi untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan. Dalam penyusunan Laporan Continuity of Care (CoC) ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Rosalina, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Risma Aliviani, S.SiT.,M.PH, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Seluruh Dosen Pengampu dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh pendidikan.
6. Ny. I dan keluarga yang telah bersedia dikaji dalam pengkajian laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.
7. Keluarga yang telah membantu memberi semangat dan doa.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis memohon maaf apabila saat penyusunan laporan terdapat kesalahan maupun kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharap segala kritik dan saran yang membangun dan dapat menjadikan laporan ini menjadi jauh lebih baik lagi.

Ungaran,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Metode Asuhan	6
D. Manfaat Metode Asuhan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Teori.....	9
B. Standar Asuhan Kebidanan	122
C. Standar Profesi Bidan.....	123
D. Kerangka Alur Pikir	128
E. Kerangka Konsep	129
BAB III METODE LAPORAN KASUS	130
A. Jenis Laporan Kasus.....	130
B. Lokasi Dan Waktu.....	130
C. Subjek Laporan Kasus.....	130
D. Instrument Laporan Kasus	130
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	131
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	132
A. Gambaran Lokasi Asuhan	132
B. Tinjauan Kasus.....	132
C. Pembahasan.....	202
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	216

A. Kesimpulan	216
B. Saran.....	216
DAFTAR PUSTAKA	218
LAMPIRAN.....	222

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara (Manuaba, 2014). MDGs (Millenium Development Goals) memiliki delapan tujuan untuk dicapai pada tahun 2015 yaitu tercapainya kesejahteraan rakyat. Salah satu target dari MDGs yaitu meningkatkan kesehatan ibu guna Mengurangi angka kematian dan kesakitan, dimana pada tahun 2015 angka kematian ibu diharapkan turun menjadi tiga per empat dari angka kematian di tahun 1990, jumlah wanita yang meninggal pada tahun 1990 sebanyak 543.000 kematian (WHO, 2015).

Pencapaian tujuan dalam MDGs memiliki target waktu hingga 2015. Agenda ke depan untuk melanjutkan MDGs, dikembangkan suatu konsepsi dalam konteks kerangka/agenda pembangunan pasca 2015, yang disebut Sustainable Development Goals (SDGs). Konsep SDGs ini diperlukan sebagai kerangka pembangunan baru yang mengakomodasi semua perubahan yang terjadi pasca 2015-MDGs. Terutama berkaitan dengan perubahan situasi dunia sejak tahun 2000 mengenai *isu deflation* sumber daya alam, kerusakan lingkungan, perubahan iklim semakin krusial, perlindungan sosial, *food and energy security*, dan pembangunan yang lebih berpihak pada kaum miskin.

Berbeda halnya dengan MDGs yang ditujukan hanya pada negara-negara berkembang, SDGs memiliki sasaran yang lebih universal. SDGs dihadirkan untuk menggantikan MDGs dengan tujuan yang lebih memenuhi tantangan masa depan dunia (BPS, 2014). Terdapat 17 tujuan SDGs salah satunya adalah kesehatan yang baik. Salah satu target kesehatan yang baik adalah tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan

Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Depkes RI, 2015).

Menurut laporan WHO tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 didapatkan data Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2014 didapatkan penurunan data AKI menjadi 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2015). Tahun 2015 didapatkan data AKI meningkat menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan RI, 2015). Sementara target yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs pada tahun 2015 yaitu, AKI adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2012 didapatkan data 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Tahun 2015 didapatkan penurunan data AKB menjadi 22 per 1.000 kelahiran hidup. Sehingga target yang dicapai sesuai dengan kesepakatan MDGs pada tahun 2015 yaitu AKB adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015).

Data yang dilaporkan di Kalimantan Timur diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 113 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu menurun menjadi 104 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu menurun menjadi 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 angka itu menurun menjadi 95 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 414 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu menurun menjadi 329 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu meningkat menjadi 762 kematian per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 angka itu menurun

menjadi 644 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Data yang dilaporkan berdasarkan profil kesehatan yang ada di Kota Balikpapan diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 79 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu meningkat menjadi 124 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu menurun menjadi 72 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Pada tahun 2016 angka itu tetap menjadi 72 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 11 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu sama dengan tahun 2013 yaitu 11 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu menurun menjadi 6 kematian per 1.000 kelahiran hidup, Pada tahun 2016 angka itu tetap menjadi 6 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DKK Balikpapan, 2015).

Salah satu upaya dari Kementerian Kesehatan Indonesia untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah negara membuat rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS). Depkes menargetkan pada tahun 2015 Indonesia akan berupaya menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup serta AKB menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup, sehingga tercapainya konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2015, maka visi MPS adalah “Kehamilan dan persalinan di Indonesia aman serta bayi yang dilahirkan hidup sehat” Untuk itu pemerintah tengah mengupayakan program pelatihan para bidan dan pelatihan ibu hamil. Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, Kementerian Kesehatan menetapkan upaya lima strategi operasional yaitu penguatan Puskesmas dan jaringannya, penguatan manajemen program dan system rujukannya, meningkatkan peran serta masyarakat, kerjasama dan kemitraan, kegiatan akselerasi dan inovasi tahun 2011, penelitian dan pengembangan inovasi yang terkoordinir (Kemenkes, 2015).

Sebagai salah satu bentuk pelaksanaan dalam menjalankan program MPS untuk menurunkan AKI dan AKB, peran bidan dalam melakukan asuhan kebidanan pro-aktif adalah dengan peningkatan cakupan *ante natal care* (ANC) yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas, kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (Saifuddin, 2010).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2010).

Rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2015 yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB). Serta kompetensi bidan di Indonesia bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (KepMenkes RI no.369 tahun 2007). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (Kemenkes, 2015).

Continuity Of Care (COC) 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 prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Varney H, 2010).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney H, 2010). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik padaibu maupun pada janin (Saifuddin, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

Masa nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saifuddin, 2010). Nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita seperti saat tidak hamil. Periode ini disebut juga puerperium yang berlangsung sekitar 6 minggu (Varney H, 2010).

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2012).

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan

kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. I usia 34 tahun G2P1A0 di TPMB (Praktek Mandiri Bidan) Emilia, S.ST dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continue of Care), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. I usia 34 tahun G2P1A0 umur kehamilan 15 Minggu 2 Hari . Ny. I membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas sampai 42 hari, dan KB pada ibu post partum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I di TPMB (Praktik Mandiri Bidan) Emilia, S.ST. Kelurahan Graha Indah ,Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*Continue of Care*) pada Ny. I di TPMB Emilia, S.ST ,Kelurahan Graha Indah, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus
 - a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. I umur 34 tahun G2P1A0
 - b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. I umur 34 tahun
 - c. Melakukan asuhan kebidanan pelayanan KB (Keluarga Berencana) pada ibu Ny.I umur 34 tahun.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis
 - a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas Continuity of Care, terhadap ibu hamil, nifas dan pelayanan kontrasepsi.
 - b. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan. Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas dan KB.
 - b. Bagi TPMB Emilia, S.ST

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.
 - c. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayan kebidanan.
 - d. Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu

hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continue Of Care serta menjadi masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin, 2016).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi), pembentukan plasenta, sampai tumbuh kembang hasil konsepsi. (Manuaba.2010.h;75) Ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel de Graaf yang menuju ke permukaan ovarium disertai pembentukan cairan folikel dan selama pertumbuhan ini ovarium

mengeluarkan hormon yang dapat mempengaruhi gerakan dari tuba. Dengan pengaruh LH yang semakin besar, terjadi proses pelepasan ovum (ovulasi). Dengan gerakan aktif tuba maka ovum telah dilepaskan segera ditangkap oleh fimbriae tuba. Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus dan siap untuk dibuahi.

Konsepsi yaitu pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa. Ovum yang siap dibuahi setelah 12 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma hingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa akan melanjutkan perjalanannya menuju tuba falopi. Spermatozoa ini akan hidup selama tiga hari di dalam genitalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida, spermatozoa masuk ke dalam ovum. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot. (Manuaba.2010.h;75-84)

Pada hari ke empat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Masa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Dengan demikian, blastokista diselubungi oleh suatu simpai yang disebut trofoblas. Trofoblas ini sangat kritis untuk keberhasilan kehamilan terkait dengan keberhasilan nidasi (implantasi), produksi hormon kehamilan, produksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah maternal ke dalam plasenta, dan kelahiran bayi. Sejak trofoblas terbentuk, produksi human chorionic gonadotropin (hCG) dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio.

Invasi trofoblas diatur oleh pengaturan kadar Hcg. Sinsisiotrofoblas menghasilkan hCG yang akan mengubah sitotrofoblas menyekresikan hormon yang non invasif. Trofoblas yang semakin dekat dengan endometrium menghasilkan kadar hCG yang semakin rendah, dan membuat trofoblas berdiferensiasi dalam sel-sel jarang yang menghasilkan protein perekat plasenta yaitu trophouteronectin. Trofoblas-trofoblas invasif lain yang lepas dan bermigrasi ke dalam endometrium dan miometrium akan menghasilkan protease dan inhibitor protease yang diduga memfasilitasi proses invasi ke dalam jaringan maternal. (Prawirohardjo. 2008.h;143-146)

Dalam tingkat nidasi, trofoblas antara lain menghasilkan hormon human chorionic gonadotropin. Produksi human chorionic gonadotropin meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Diduga bahwa fungsinya ialah mempengaruhi korpus luteum untuk tumbuh terus, dan menghasilkan terus progesteron, sampai plasenta dapat membuat cukup progesteron sendiri. Hormon chorionic gonadotropin inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan. Hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. (Wiknjosastro.2006.h;61-64)

Blastokista dengan dengan bagian yang mengandung massa inner cell aktif mudah masuk ke dalam lapisan desidua, dan luka pada desidua kemudian menutup kembali. Kadang-kadang pada saat nidasi yaitu masuknya ovum ke dalam endometrium terjadi perdarahan pada luka desidua (tanda hartman).

Pada umumnya blastokista masuk di endometrium dengan bagian dimana massa inner cell berlokasi. Dikemukakan bahwa hal inilah yang menyebabkan tali pusat berpangkal sentral atau parasentral. Bila sebaliknya dengan bagian lain blastokista memasuki endometrium, maka terdapatlah talipusat dengan

insersio velamentosa. Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut kehamilan.

Setelah nidasi berhasil, selanjutnya hasil konsepsi akan bertumbuh dan berkembang di dalam endometrium. Embrio ini selalu terpisahkan dari darah dan jaringan ibu oleh suatu lapisan sitotrofoblas di sisi bagian dalam dan sitotrofoblas bagian luar. Kondisi ini kritis tidak hanya untuk pertukaran nutrisi, tetapi juga untuk melindungi janin yang bertumbuh dan berkembang dari serangan imunologik maternal. Plasentasi merupakan proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasenta berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. (Prawirohardjo.2008.h;140- 146)

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2008) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

1) Tanda dugaan kehamilan

a) Amenore (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut “morning sickness”.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit).

Pada areola mamae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genitalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

b) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

c) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

e) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

f) Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan.

g) Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

d. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

1) System Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saati ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2013).

Tabel 1 Taksiran Perubahan Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoides
36 Minggu	3 Jari dibawah prosesus xipoides
40 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoides

Sumber: Sulistyawati (2013)

b) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron (Kumalasari, 2015:5)

c) Vagina

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini

meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Kalsium yang dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b) Fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- c) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Sulistyawati,2011)
- d) Karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari
- e) Protein g/kg/bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.
- f) Ferum dibutuhkan sampai kadar 800mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan (Adriani dan Wirjatma, 2016).

3) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul - nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI ketika diperah (Sulistyawati, 2013).

4) System Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron

menyebabkan paru – paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bemeafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2011).

5) Kulit

Terdapat bintik – bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi atau cloasma gravidarum. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma atau pembuluh darah kecil berbentuk seperti laba – laba bisa muncul pada kulit seringkali di bagian atas pinggang. Striae gravidarum yaitu robeknya serabut elastis dibagian bawah kulit akibat pembesaran rahim yang mengalami peregangan, apabila terjadi peregangan yang hebat, kulit perut bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra (Sulistyawati, 2013)

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (Kusmiyah, 2012).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

a) Kalori

Di indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makan ibu hamil pada triwulan 1 sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makanan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangunan dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, placenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, haemoglobin, dll). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari.

Protein yang di anjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari 0 hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglikonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin pranatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Varney H, 2010).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetikal) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringat. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan peruburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kusmiyah, 2012).

4) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a) pakaian harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat .
- c) Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trikomonas*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering di garuk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Membersihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan resiko infeksi. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan yang menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tisu yang kasar diberi wewangian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam.

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda, ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan jarak jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur

dimalam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang dengan laxon (Kusmiyah, 2012).

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila:

a) Terdapat perdarahan pervaginam

- (1) Terdapat riwayat abortus berulang
- (2) Abortus /partus prematurus imminens
- (3) Ketuban pecah
- (4) Serviks telah membuka

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan kunilingus. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada

kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

Minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan yang jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur di malam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil di anjurkan berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih dari 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obatan perangsang dengan laxon (Kusmiyah, 2012).

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara beirama dengan menghindari gerakan menyetak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya

pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik – penyongkongan yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri dipunggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi kesisi lain secara ritme. Ketika memandikan balita, membersihkan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar: ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk (Romauli, 2011).

8) Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu Hamil

Tabel 2 Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).
Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam.
Personal	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk

Hygiene	mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

Sumber: (Prawihardjo, 2012. Ilmu Kebidanan)

- f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Dan Cara Mengatasinya
Menurut beberapa ahli dalam buku Diki Retno Yuliani (2021), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut:

1) Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

2) Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

3) Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya

dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

4) Sulit tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

5) Sering buang air kecil (BAK)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

6) Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

g. Status Gizi Pada Ibu Hamil

Pertumbuhan janin dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil yang berkaitan erat dengan berat badan ibu

sebelum hamil. Status gizi menentukan berapa kenaikan yang ideal pada ibu saat hamil. Untuk orang dewasa 19-70 tahun.

Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil. Kehamilan merupakan tahapan yang berkesinambungan, sehingga defisiensi pada suatu periode akan memberikan dampak secara berbeda pada outcome kehamilan. Periode perikonsepsional terdiri dari prekonsepsi, konsepsi, implantasi, plasentasi, serta masa embryogenesis. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan (Cetin, et al., 2009). Status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT).

1) Teori IMT (Indeks Masa Tubuh) Ibu Hamil

Semua zat gizi yang diperlukan bagi pertumbuhan janin terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu akan disimpan secara teratur dan terus menerus sebagai glikogen, protein, dan kelebihanannya sebagai lemak. Hal tersebut berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, kebutuhan ibu untuk kehamilannya, dan pertumbuhan janin (Cunningham, 2010).

Kekurangan nutrisi pada wanita pada masa reproduksi dapat mempengaruhi kesehatan ibu baik sebelum hamil, selama kehamilan, dan setelah masa kehamilan. Pada masa sebelum kehamilan dapat mengakibatkan rendahnya berat badan dan berkurangnya cadangan lemak. Pada masa kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya durasi kehamilan dan rendahnya penambahan berat badan selama hamil. Serta pada masa setelah kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya produksi Air Susu Ibu (ASI) (Sastroasmoro S, 2011).

Penyimpanan lemak ibu selama kehamilan akan mencapai puncaknya pada trimester kedua dan akan menurun seiring

dengan meningkatnya kebutuhan janin pada akhir kehamilan. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap berat badan ibu selama kehamilan (Cunningham,2010). Asupan makanan ibu yang terganggu akan mempengaruhi penyimpanan dan kebutuhan energy bagi ibu dan janin yang sedang dalam pertumbuhan. Selain peningkatan deposit, penambahan berat badan ibu selama kehamilan juga disebabkan oleh pertumbuhan uterus dan isinya (Mochtar,2011).

Pertambahan berat badan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik lain dan faktor biologis (metabolism plasenta). Fungsi plasenta adalah sebagai organ endokrin dan zat perantara ibu dan janin. Perubahan homeostatis dapat merubah struktur dan fungsi plasenta yang berdampak terhadap kondisi pertumbuhan janin. Plasenta dapat mempengaruhi sistem metabolisme ibu karena adanya perubahan hormone insulin dan sistem peradangan, sehingga berakibat pada pertambahan berat badan ibu hamil (Kathlen.,dkk,2010).

Rumus untuk mengetahui nilai IMT dapat dihitung dengan rumus metrik berikut:

$$IMT = \frac{BB}{B_2}$$

Berikut standar pertambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil:

Tabel 3 Standar Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16

Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9

Sumber : Institute of Medicine and National Research Council, 2010

diharapkan pada trisemester I mengalami pertambahan 2 – 4 kg, pada trisemester II mengalami pertambahan 0,4 kg perminggu, pada trisemester III mengalami pertambahan 0,5 kg atau kurang perminggu (Asplun,2010; Morgan,2010). Sedangkan standar pertambahan berat badan per trisemester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

	Total Pertambahan	Pertambahan Berat Badan
IMT Sebelum Hamil	Berat Badan Pada Trisemester I	Pada Trisemester II dan ke III Per Minggu
Kurang (<18,5 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.5-9.5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	1.5-2.0 kg	4.0-8.0 kg
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	1.0- 1.5 kg	2.5-6.0 kg
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	0.5- 1.0 kg	2.0- 5.0 kg

Sumber :Institute of Medicine and National Research Council ,2010

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan berdampak bagi janin. Peningkatan BMI $\geq 25\%$ pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko kelahiran berat bayi besar yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Demikian juga

pertambahan berat badan yang tidak sesuai juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada janin. Pertambahan berat badan ibu sangat berpengaruh pada trisemester I karena pada waktu ini janin tumbuh cepat dan perlu gizi (Asplun,2010; Morgan,2010). Jika pertambahan berat badan ibu selama kehamilan rendah maka dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan janin. Dilakukan pemeriksaan status gizi ibu hamil yang berupa berat badan (BB), massa lemak (ML), dan massa bebas lemak (MBL) diukur dengan timbangan berat badan Tanita SC 240; tinggi badan (TB) diukur dengan Stadiometer SECA 213; sedangkan lingkaran lengan atas (LILA) diukur dipertengahan lengan atas nondominan dengan SECA 212. Indeks Masa Tubuh (IMT) diukur, yaitu membagi BB (kg) dengan TB (m) kuadrat (Sastroasmoro S, 2011).

2) LILA

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK ibu hamil, wanita usia subur dan termasuk remaja putri pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran dilakukan menggunakan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih dipita LILA). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan sentimeter/metlin yang biasa dipakai tukang jahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm (di bagian merah pita LILA) artinya mempunyai resiko KEK. Hal-hal yang harus diperhatikan pada pengukuran dengan pita LILA (Diantoko, 2019)

Pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan yang tidak dominan digunakan dalam aktifitas.

- a) Lengan harus dalam posisi bebas , lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang.

- b) Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah di lipat-lipat, sehingga permukaannya sudah tidak rata.



Gambar 1 Pita Lila

- c) Pengukuran dilakukan pada lengan tangan yang lebih tidak dominan antara kanan atau kiri. Contohnya jika terbiasa beraktivitas dengan tangan kanan, maka pengukuran LILA dilakukan pada lengan kiri. Tujuannya untuk memastikan bahwa ukuran LILA bukan karena timbunan lemak melainkan pembesaran otot karena aktivitas.
- d) Tekuk lengan sehingga tangan berbentuk siku. Kemudian, cari titik tengah dari tulang bahu hingga siku. Pengukuran LILA akan dilakukan di area tersebut.
- e) Lingkarkan pita LILA di titik tengah antara tulang bahu dan siku. Jangan terlalu ketat atau terlalu longgar
Ukuran LILA akan terlihat di pita meteran
- h. Tanda Bahaya Pada Kehamilan
- 1) Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda – tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010).

Menurut Pillitteri (2010), tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada

wajah dan tangan, demam tinggi, ruftur membran, penurunann pergerakan janin, dan muntah persistens (Isdiaty, Nur, 2013). Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016).

2) Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan

a) Tanda Bahaya Kehamilan Muda

(1) Hipertensi Gravidarum

Menurut Bobak (2004), hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan takanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut (Lindarwati, 2012).

Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsi, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia. Hipertensi gestasional ditegakkan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan

dengan preeklampsia seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, trombositopenia (Lindarwati, 2012).

b) Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

(1) Sakit Kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Perubahan visual (penglihataan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulapati hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini

(2) Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari 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 yang menjadi masalah serius yaitu ditandai dengan:

- (a) Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya
- (b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat,
- (c) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan

fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Kusumawati, 2014).

(d) Bayi kurang bergerak seperti biasa, Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat, makan dan minum. (Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus

i. Deteksi dini risiko tinggi masa kehamilan

1) Pengertian

Ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi pada masa kehamilan, dimana pada usia ini terjadi perubahan pada organ – organ reproduksi dan jalan lahir yang sudah tidak lentur lagi. Selain itu ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun cenderung didapati memiliki

penyakit dalam tubuhnya, seperti tekanan darah tinggi dan pre-eklamsi, ketuban pecah dini, kala II persalinan yang macet, ataupun perdarahan setelah bayi lahir (Rochjati, 2011). Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Asmara, 2017).

2) Kehamilan Resiko Tinggi

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):

- a) Wanita risiko tinggi adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas
 - b) Ibu risiko tinggi adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
 - c) Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).
- 3) Terdapat beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu;
- a) Terlalu muda (usia lebih dari 20 tahun)
 - b) Terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), saat usia ibu lebih dari 35 tahun kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi Rahim dan kualitas sel telur berkurang, risiko yang mungkin terjadi antara lain keguguran, preeklamsia, eklamsia, perdarahan, BBLR.
 - c) Terlalu dekat (jarak kehamilan lebih dari 2 tahun)
 - d) Terlalu banyak (jumlah anak 3 orang) (Asmara, 2017).
- 4) Sebagai tenaga kesehatan ada beberapa hal yang bisa dilakukan guna mendeteksi kejadian-kejadian yang mungkin terjadi

saat masa kehamilan dan persalinan pada ibu yang memiliki risiko tinggi, diantaranya yaitu:

- a) Perawatan kehamilan yang teratur agar dapat ditemukan
- b) penyakit ataupun faktor risiko secara dini dan segera mendapatkan pertolongan.
- c) Memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) yang sesuai
- d) Membantu menemukan sedini mungkin adanya penyakit ataupun faktor risiko dari kehamilan saat ini.
- e) Membantu perencanaan melahirkan.
- f) Merujuk tepat waktu ke rumah sakit bila ada kendala pada saat proses persalinan (Rochjati, 2011).

j. Metode Perhitungan Taksiran Persalinan

Menurut Romauli (2011), riwayat menstruasi biasanya dapat membantu menentukan tanggal perkiraan persalinan dan menentukan usia kehamilan. Perhitungan dilihat dari hari pertama haid terakhir (HPHT)

Ada beberapa metode cara menghitung Taksiran Persalinan (TP) antara lain:

1) Rumus Naegele

Nama rumus ini berasal dari nama penemunya, Franz Karl Naegele, dokter kandungan dari Jerman yang hidup di abad 19. Metode rumus Naegele digunakan untuk menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Yang dimaksud dengan haid terakhir ialah hari pertama dari haid yang terakhir (HPHT). Anamnesis haid akan memberikan kesan tentang faal alat kandungan. Selain itu, dengan mengetahui haid terakhir, teratur tidaknya haid, dan keadaan siklus haid, dapat menggunakannya untuk

memperhitungkan tanggal taksiran persalinan (Wirakusumah dkk, 2012).

Rumus Naegele menghasilkan bahwa usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur. Siklus menstruasi adalah siklus bulanan pada wanita, yang dimulai dari akhir menstruasi sebelumnya sampai akhir menstruasi berikutnya. Siklus ini dibagi dalam tiga fase atau tahap, yaitu fase folikular, ovulasi, dan fase luteal. Siklus menstruasi teratur terjadi selama 28 hari (4 minggu bulan komariah), meskipun bisa bervariasi dari wanita ke wanita.

Rumus Naegele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu atau 9 bulan 7 hari). Untuk mempermudah perhitungan, Franz Karl Naegele menghitung taksiran persalinan sejak HPHT, yaitu dengan menambahkan 14 hari, sehingga usia kehamilan menjadi $266 \text{ hari} + 14 \text{ hari} = 280 \text{ hari}$. 14 hari ini didapat dari siklus haid normal (28 hari) wanita, ovulasi terjadi pada 14 hari sebelum haid yang akan datang, atau 14 hari setelah HPHT. Jadi, bisa juga dikatakan bahwa usia kehamilan normal adalah 280 hari sejak HPHT. Jadi, rumus taksiran persalinan menjadi :

Cara menghitung Taksiran Persalinan (TP) menggunakan rumus Naegele:

- a) Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (Sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus $= +7 +9 +0$
- b) Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus $= +7 -3 +1$

Dengan makin tingginya pengetahuan masyarakat yang memungkinkan untuk mengetahui tanggal haid terakhirnya

dapat diingat, maka perkiraan persalinan dapat diperhitungkan dengan rumus Naegele (Manuaba dkk, 2010).

2) Rumus Parikh

Rumus Parikh diciptakan pada tahun 2007 oleh seorang Dokter berkebangsaan India yang bernama Rakesh Parikh. Rumus Parikh merupakan metode lain yang bisa digunakan untuk menghitung taksiran persalinan berdasarkan siklus menstruasi wanita yang tidak teratur. Perhitungan dengan cara ini ditujukan untuk meminimalisir kesalahan yang mungkin terjadi pada rumus Naegele.

Berikut ini perhitungan rumus Parikh :

HPL : Ovulasi + (9 bulan – 7 hari)

HPHT + (siklus – 14 hari) + (9 bulan – 7 hari)

(HPHT + (siklus – 14 hari – 7 hari)) + 9 bulan

Formula Parikh adalah formula lain metode perhitungan yang mempertimbangkan durasi siklus menstruasi. Namun, Formula Naegele mengasumsikan rata-rata panjang siklus 28 hari, tetapi juga tidak akurat untuk Januari – Maret : (day + (siklus – 21)) (month + 9) April – Desember : (day + (siklus – 21)) (month – 3) (year + 1) semua orang. Oleh karena itu, ada cara lain yang digunakan yaitu formula Parikh untuk menghitung taksiran persalinan. Formula Parikh dihitung dengan menambahkan sembilan bulan mulai dari periode menstruasi terakhir, kurangi dua puluh satu hari dan tambahkan durasi siklus sebelumnya. Formula Parikh dapat mengurangi secara signifikan kesalahan dalam menghitung taksiran persalinan (Khedri, 2016).

k. Prenatal Yoga

1) Definisi prenatal yoga

Yoga berasal dari bahasa Sansekerta yang artinya untuk memikul atau bergabung bersama. Definisi dan gerakan yoga

ditemukan dalam kitab Yoga Sutra yang ditulis oleh Rsi Patanjali pada 3000 SM yang merupakan seorang guru besar dan fisioterapi India. Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan meditasi. Yoga didesain untuk meregangkan otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi. Yoga dilakukan dengan pernafasan dalam sehingga meningkatkan aliran oksigen ke otak sehingga dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan psikologis dan gejala nyeri termasuk nyeri punggung bawah (Field, 2011).

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan penafasan (pranayama), posisi (mudra), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015). Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan.

2) Manfaat prenatal yoga

- a) Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- b) Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut
- c) Relaksasi dan mengatasi stres. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan

relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan

- d) Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his
 - e) Untuk meningkatkan sirkulasi darah (Mandriwati,2011; Suananda, 2018)
- 3) Syarat prenatal yoga
- a) Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan
 - b) Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu
 - c) Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas kemampuan fisik ibu
 - d) Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin
 - e) Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap
 - f) Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakan melenting ke belakang atau backbend berlebihan
 - g) Latihan tidak memutar area perut (Mandriwati 2011; Suananda, 2018)
- 4) Kontraindikasi prenatal yoga
- a) Anemia
 - b) Hyperemesis gravidarum
 - c) Kehamilan ganda
 - d) Sesak nafas
 - e) Tekanan darah tinggi
 - f) Nyeri pubis dan dada

- g) Mola hidatidosa
 - h) Perdarahan pada kehamilan
 - i) Kelainan jantung
 - j) PEB (Preeklampsia Berat) (Mufdlilah, 2009)
- 5) Gerakan prenatal yoga
- a) Latihan pemusatan perhatian (centering)

Centering atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan. Saat memulai senam, ibu mungkin masih memikirkan banyak hal sehingga perlu membantu ibu untuk memusatkan perhatian, menangkan pikiran, fokus pada latihan dan hanya antara ibu dan janin dalam perutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman (Suananda, 2018).
 - b) Pernafasan (pranayama)

Pranayama atau latihan pernafasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran dan mengejan saat persalinan. Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegeran bagi ibu. Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik nafas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik nafas dan turun pada waktu pengeluaran nafas sambil mengeluarkan nafas melalui mulut. Atur posisi duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan nafas dari mulut (Suananda, 2018). Salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan yaitu Nadi Sodhana. Nadi Sodhana adalah pernafasan bergantian antara lubang hidung kanan dan lubang hidung kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung

kanan dan jari kelingking untuk lubang hidung kiri (Suananda, 2018).

c) Gerakan pemanasan (warming up)

Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan gerakangerakan dalam latihan. Hindari gerakan yang berat karena tubuh belum siap. Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya (Suananda, 2018).

d) Gerakan inti

(1) Stabilisasi

Perubahan beban di dalam tubuh akan membuat perubahan dalam kestabilan badan. Pusat gravitasi akan mengalami perpindahan ke depan akibat hormon relaxin yang membuat sendi-sendi lebih longgar. Gerakan ini berfungsi untuk menstabilkan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki (Suananda, 2018). Gerakan stabilisasi adalah sebagai berikut :

(a) Mountain pose (tadasana)

Posisi berdiri yang stabil dan nyaman selama hamil, beri jarak di antara kedua kaki sesuai kenyamanan ibu. Berdiri dengan membagi berat badan sama rata.

(b) Tree Pose (Vrksasana)

Pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau paha di dalam kaki kanan. Satukan kedua tangan di depan dada. Tahan beberapa saat dan jaga keseimbangan tubuh.

- (c) Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)
Lakukan posisi merangkak. Tarik napas, angkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini dapat membantu menstabilkan tulang belakang.

(2) Peregangan

Peregangan penting dilakukan untuk relaksasi otot terutama quadrus lumborum, erector spina, otot oblique eksterna dan interna. Menjaga kelenturan sendi-sendi tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada (Suananda, 2018). Gerakan peregangan adalah sebagai berikut :

(a) Peregangan Otot Leher

Posisi bisa dilakukan duduk atau berdiri. Angkat tangan kanan dan letakkan di telinga kiri. Lakukan peregangan ke sisi kanan dan lakukan sebaliknya. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot di area leher.

(b) Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)

Posisi berdiri dan buka kedua kaki selebar panggul. Tarik nafas, jalin jarijari dan angkat ke atas. Keluarkan napas dan bawa tangan ke arah kanan dan sisi kiri tubuh lalu tahan beberapa saat.

(c) Triangle pose (trikonasana)

Buka kedua kaki lebar, kaki paralel menghadap ke depan. Putar kaki kanan ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar. Tarik napas dan buka kedua tangan ke samping.

- (d) Revolved head to knee pose (parivrtta janu sirsasana)

Duduk dan luruskan kedua kaki. Tekuk dan buka lutut ke arah lantai lalu dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri. Letakkan tangan kiri di lantai. Tarik napas dan angkan tangan kanan ke atas, keluarkan napas dan bawa tangan kanan ke kiri.

- (e) Twisting variation (janu sirsasana)

Duduk dan buka lutut kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutut kanan dan tangan kiri di belakang lutut kiri. Tarik napas, tegakkan tulang belakang. Keluarkan napas dan perlahan putar badan ke kiri dan kanan.

- (f) Peregangan otot pinggang

Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.

- (g) Peregangan lutut

Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri.

- (h) Peregangan otot kaki

Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebbanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan

dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (ANC)

1) Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Ai Yeyeh, 2009).

2) Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

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

- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
 - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 3) Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Menurut Prawirohardjo (2006), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi

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

LILA <23,5 cm, risiko KEK (Kurang Energi Kronis)

d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain

f) Skrining status imunisasi tetanus dan beikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 5 Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT	TT	
T1	-	Langkah awal pembentukan

		kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

(Sumber: Varney H, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan)

- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan

- h) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklampsia

- i) Tatalaksana / penanganan kasus sesuai kewenangan.
Apabila ditemukan masalah dapat segera ditangani atau dirujuk
- j) Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016).
Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.
Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan

2. Persalinan

a. Pengertian INC

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

b. Tujuan INC

- 1) Meningkatkan sikap terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - a) Penolong yang terampil
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasikan
 - c) Partograf

- d) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut. (ulmutmainah Annisa, 2011)
- c. Tanda Persalinan (Sumarah, 2012)
- 1) Terjadinya His Persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
 - 2) Pengeluaran lendir dan darah. Terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena pembuluh darah pecah.
 - 3) Pengeluaran cairan.
- d. Tahap Persalinan
- Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :
- 1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

 - a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuyran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
 - b) Fase Aktif : berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu :

- (1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- (2) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008). Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR, 2008) :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum / pada vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala ini his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan karena, tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, dahi, hidung mulut dan muka serta seluruhnya, diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit (Sijiyanti, dkk, 2011).

3) Kala III (kala uri)

Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2008)

- a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml.
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum
- e) Evaluasi keadaan umum ibu
- f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong (Sumarah. dkk, 2012).

1) Passage

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

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

His adalah suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglia dalam servix dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi, regangan dan tarikan pada peritonium waktu kontraksi. Perasaan nyeri tergantung pada ambang nyeri dari penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya. Kontraksi kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi. Seperti kontraksi jantung pada his juga ada "*pacemakers*" yang memulai kontraksi dan

mengontrol frekuensinya. Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah:

- a) Lamanya kontraksi: kontraksi yang berlangsung 45 detik sampai 75 detik
 - b) Kekuatan kontraksi: menimbulkan naiknya tekanan antartuterin sampai 35 mmhg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam .
 - c) Interval antara kedua kontraksi: pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.
- 3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

4) Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2012), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan.

5) Penolong

Menurut Saifuddin (2012), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin (Sumarah, dkk, 2012).

1) Kala I

- a) Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
- b) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
- c) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
- d) Pemenuhan kebutuhan harga diri
- e) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

2) Kala II

- a) Kehadiran pendamping secara terus-menerus
- b) Mengurangi rasa sakit

Manajemen nyeri persalinaan dengan mendukung persalinaan, mengatur posisi,relaksasi, latihan nafas, istirahat, menjaga privasi, memberikan KIE tentang proses atau kemajuan persalinaan

3) Kala III

- a) Ketertarikan ibu pada bayi

Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jari dan mulai menyentuh bayi.

- b) Perhatian pada dirinya

Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjahitan atau tidak, bimbingan tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.

- c) Tertarik placenta

Bidan menjelaskan kondisi placenta, lahir lengkap atau tidak.

4) Kala IV

- a) Evaluasi kontraksi uterus
- b) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genetalia lainnya
- c) Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap
- d) Kandung kencing harus kosong

- e) Luka-luka pada perineum harus terawat baik dan tidak ada terjadi hematoma
- f) Ibu dan bayi dalam keadaan baik
- g. Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu bersalin

Tabel 6 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Eliminasi	Pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan pada area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.
Personal hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.

(Sumber: Varney H, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan)

h. Konsep Benang merah

1) Pengambilan keputusan

Menjadi seorang bidan harus konsisten, harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitif terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.

3) Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang berisiko infeksi, sebagai contoh, sering dilakukan orang tua dahulu adalah melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena bisa menimbulkan infeksi.

4) Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar (Jnpk Kr, 2007).

5) Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan. Biasanya, bidan akan memberi rujukan ke dokter spesialis kandungan agar dapat di diagnosa lebih lanjut.

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat BAKSOKUDA :

- a) Bidan adalah
- b) Alat
- c) Keluarga
- d) Surat
- e) Obat
- f) Kendaraan
- g) Uang
- h) Doa dan darah

i. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau Safe Motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka

kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

- 1) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Puskas (2003) dan (Sari dkk 2014) meliputi :
 - a) Panggil ibu sesuai dengan namanya dan jaga martabatnya.
 - b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
 - c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
 - d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
 - g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya
 - h) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
 - i) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - j) Hargai privasi ibu
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu

- n) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
 - o) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - p) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Sipa untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca peralihan :
- a) Ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - b) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
 - c) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - d) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 - e) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran.
- j. Prinsip PI (Pencegahan Infeksi) Dalam INC
- 1) Pengertian
- Pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu da bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan

dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menetalaksana penyulit.

2) Tujuan

- a) Meminimalisir infeksi yang disebabkan oleh mikroorganismenya seperti bakteri, virus dan jamur.
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

3) Pedoman pencegahan infeksi

Untuk memutus rantai penyebaran infeksi antara lain :

a) Cuci tangan yang benar

Yaitu dengan 6 langkah mencuci tangan, higiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen saat, sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien

b) Memakai sarung tangan

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya) peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.

c) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)

Seperti kaca mata pelindung, masker wajah, penutup kepala, clemek, dan sepatu boots yang digunakan untuk menghalangi atau membatasi petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik.

d) Menggunakan teknik Antisepsis

Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat

mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.

- e) Memproses alat bekas pakai
- f) Menangani peralatan tajam dengan aman
- g) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk penggolongan sampah secara benar.

k. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar APN maka dirumuskan 60 langkah APN sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koche pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah

- 9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat *sub-occiput* tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 28) Memberi tahu ibu akan disuntik

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.

- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi

- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah (Depkes, 2012).

1. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2010).

3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Saifuddin, 2010).

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograph

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Saifuddin, 2010).

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o) (Saifuddin, 2010).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Saifuddin, 2010).

b) Memantau kondisi janin

(1) Denyut Jantung Janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada (Saifuddin, 2010).

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering(Saifuddin, 2010).

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

(1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).

(2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.

(3) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

(4) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan (Saifuddin, 2010).

a) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

a) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4

b) jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.

c) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.

d) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2010).

3.

Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil).

Sulistyawati (2009) mengemukakan bahwa masa nifas berlangsung selama kira- kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis.

Nurul Jannah (2011) mengemukakan masa nifas /puerperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan,

penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote Puerperium

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

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan

berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia (Heryani, 2010).

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancura diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

Tabel 7 Perubahan Uterus Masa Nifas

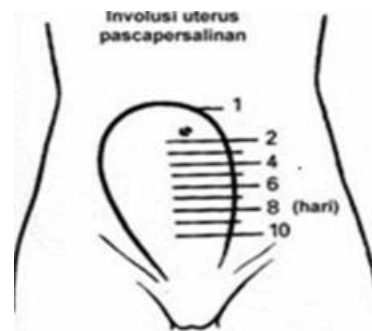
No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak

3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah Kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 2 Involusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/

perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- (1) Kandung Kemih Penuh
- (2) Rektum Terisi
- (3) Infeksi uterus,
- (4) Retensi hasil konsepsi,
- (5) Fibroid,
- (6) Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

3) Perubahan Serviks

Segara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

4) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Heryani, 2010: 30). Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

d) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba

bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia uterus.

Tabel 8 Perbedaan Lochea Pada Masa Nifas

LOCHEA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, 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: (Heryani, 2010)

5) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme

(kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

9) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

a) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

b) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita

yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

c) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

d) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010).

e) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

10) Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

11) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan

denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna

12) Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

d. Perubahan Psikologis Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Bahiyatun, 2016).

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, 2013)

- 1) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2013):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh

miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari. Pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang

tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi. Bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu

produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil. Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas (Suherni, dkk, 2013) :

- a) Hari pertama: Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki selurus kedepan. Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut. Keluarkan nafas pelan sambil mengkontraksikan otot perut. Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi. Lakukan secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- b) Hari kedua: Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang). Lakukan secara perlahan, Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- c) Hari ketiga: Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan. Kedua kaki ditekuk 45°. Bokong diangkat ke atas. Kembali ke posisi semula. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- d) Hari keempat: Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45°. Tangan kanan diatas perut kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Gerakan anus dikerutkan. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- e) Hari kelima: Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 45°. gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk

sampai dagu menyentuh dada. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- f) Hari keenam: Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Lakukan secara perlahan dan bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- g) Hari ketujuh: Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus. Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus. Turunkan kedua kaki secara perlahan. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam. Atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- h) Hari kedelapan: Posisi nungging. Nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus, tahan 5-10 hitungan, lepaskan. Saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan, kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- i) Hari kesembilan: Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan. Kedua kaki diangkat 90 turunkan secara perlahan. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- j) Hari kesepuluh: Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula (tidur kembali). Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

13) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

14) Proses Laktasi Dan Menyusui

Factor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air susu Ibu (ASI). Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down. Sedang pada mekanisme menyusui, bayi mempunyai 3 reflek intrinsic yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rooting refleks), reflek menghisap dan reflek menelan.

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara (JNPK-KR, 2008):

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- c) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas
- d) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lamban dan dalam saat menelan ASInya.
- e) Bayi terlihat tenang dan senang
- f) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

Tabel 9 Pola Pemenuhan Kebutuhan pada Ibu Nifas

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan

Eliminasi	Diuresis terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum. Setelah plasenta lahir estrogen menurun sehingga tonus otot seluruhnya berangsur pulih kembali, tapi konstipasi mungkingterjadi dan mengganggu hari pertama post partum
Istirahat	Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
Aktivitas	Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi
Personal Hygiene	Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga
Seksualitas	Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

(Sumber: Dewi dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*)

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan

untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

1) Perdarahan Pascasalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan pascasalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- b) Perdarahan pascasalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2) Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- a) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
- b) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
- c) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
- d) Proses involusi uteri terganggu,
- e) Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

3) Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

4) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

5) Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

6) Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas.

Waspada preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- a) Tekanan darah ibu tinggi,
- b) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- c) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

g. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016).

Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,
- 4) Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment),
- d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,

- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)
- Asuhan yang diberikan antara lain:
- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
 - b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015)

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun,2011).

b. Tujuan

- 1) Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- 2) Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi
- 3) Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- 4) Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian. (Muslihatun, 2011).

c. Perawatan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)

2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai (Sukarni, 2013):

- a) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- b) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- c) Warna kulit → cyanosis atau tidak ?
- d) Gerakan aktif atau tidak
- e) Frekuensi jantung normal/ tidak

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 10 Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Lumpuh Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)		Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif Menangis kuat
Respiration (usaha nafas)		Lemah, tidak teratur	

(Sumber: Saifuddin, 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan

Kesehatan Maternal dan Neonatal)

Klasifikasi (Saifuddin, 2010) :

- (1) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- (2) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- (3) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan

perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- 6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- 7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan Hemorrhagic Disease Of The Newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

- 8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

d. Pemeriksaan Fisik BBL

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua / keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan
- 7) Head To Toe secara sistematis.
- 8) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 9) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), Pernafasan (40-60 kali per menit).
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan Anterolateral.
- 4) Refleks pada bayi baru lahir.
 - a) Reflek Moro (menghilang usia 3-6 bulan)

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat.
 - b) Reflek Rooting (menghilang usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun)

Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya, refleks ini terus berlangsung selama bayi menyusui.
 - c) Reflek sucking (menghilang usia 3-4 bulan)

Menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Bayi langsung melakukan gerakan menghisap

d) Reflek Swallowing (menghilang di usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai usia 1 tahun)

Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, Seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan.

e) Reflek Glabella

Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat

f) Reflek Tonick Neck (menghilang usia 2-3 bulan)

Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas.

g) Reflek Palmar Grasping (melemah di usia 3-4 bulan, mengholang usia 1 tahun)

Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu, jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkatnya dengan satu jari terenggam dalam setiap tangannya. Gerakan reflek ini juga terdapat di telapak kaki yang melengkung saat di sentuh. Gerakan refleksi ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja.

h) Reflek Stepping (menghilang usia 3-4 bulan)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut.

- i) Reflek Babinski (menghilang usia 1 tahun)
Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.
- j) Reflek Blinking (menetap)
Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan memejamkan matanya.
- k) Reflek Plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)
Reflek ini juga disebut reflek plantar graps, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.
- l) Reflek Swimming (menghilang usia 4-6 bulan)
Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu.
- m) Reflek leher asimetrik tonik (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang di usia 3-4 bulan)
Caranya: baringkan sekecil, lalu miringkan kekiri misalnya
.reaksi: tangan kiri bayi akan merentang lurus keluar dan tangan kanannya akan menekuk kearah kepala atau muka
- n) Reflek magnet (menghilang usia 3-6 bulan)
Bayi ditelentangkan, agak fleksian kedua tungkaibawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.
Reaksi: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa
- o) Reflek Galant (menghilang usia 4-6 bulan)
Bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.
Reaksi: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

p) Refleks mata boneka

menolehkan kepala BBL ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali

Reaksi: mata bayi akan terbuka lebar

e. Pola pemenuhan kebutuhan pada bayi baru lahir

Tabel 11 Pola fungsional Bayi baru lahir Normal

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Pada hari – hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10 – 100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10 – 14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700 – 800 ml ASI per hari (kisaran 600 – 1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2008).
Pola Eliminasi	Minggu pertama; neonatus normal akan berkemih hingga tigapuluh kali sehari BAK: 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 x
Pola eliminasi	BAB: turun 5-10% pada hari ke 4-5
Pola Istirahat	Status sadar mungkin 2-3 jam beberapa hari pertama. Bayi tampak semi-koma saat tidur dalam; meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM); tidur sehari rata-rata 20 jam (Doenges, 2012).
Pola Personal Hygiene	Neonatus perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok neonatus perlu di bersihkan/diganti setiap kali area tersebut

	kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum (Varney H, 2010).
Pola Aktivitas	Neonatus banyak tidur (Doenges, 2012).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2012), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusu
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

g. Menyusui

- 1) Tanda-tanda bayi menyusui secara efektif (Wiji, 2013).

Sebagian besar mungkin ibu-ibu sudah mengetahui manfaat ASI. Walaupun mungkin mereka belum bisa menerapkan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya. Untuk mengetahui apakah seorang bayi sudah menyusui secara efektif, terdapat tanda-tanda yang bisa ibu lihat secara langsung, yaitu :

- a) Bayi terbuka matanya lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu.

- b) Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya.
 - c) Dagunya melekuk pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu.
 - d) Bibirnya di pinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya.
 - e) Rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui.
 - f) Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat. Begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat.
 - g) Ibu akan merasa mendengar bayi menelan susu ibu. Pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan. Begitu susu penuh, ibu bisa mendengarnya menelan setiap saat bayi menghisap.
- 2) Cara menyusui yang benar
- Selain harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu juga harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar, yaitu :
- a) Cara menyusui dengan sikap duduk
 - (1) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
 - (3) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :

- (a) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - (c) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - (d) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - (e) Ibu menatap bayi dengan kaih sayang.
- (4) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.
 - (5) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 - (6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
 - (a) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
 - (b) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi.
- b) Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

- (1) Jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau
- (2) Dagunya bayi ditekan ke bawah.

c) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan

d) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

e) Menyendawakan bayi

Tujuan adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:

- (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (2) Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

3) Tanda bayi cukup ASI

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.

- g) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas

5. Neonatal

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2012).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupan (Ambarwati, 2012).

c. Kunjungan Neonatal

1) Pengertian

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan

pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahaninfeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (DepKes RI, 2015).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- a) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).
- b) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Saifuddin, 2010).

2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, meliputi:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 3 sampai dengan hari ke- 7 setelah lahir.
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir.

Tabel 12 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
-----------	-----------------

Kunjungan	Penatalaksanaan
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 3. Pemeriksaan fisik bayi 4. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata: Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher: Pembekakan, Gumpalan g. Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf: Adanya reflek moro j. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<ul style="list-style-type: none"> l. Kelamin perempuan: Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki: Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir <p>5. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan b. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat , Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Telinga: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal b. Mata: Tanda-tanda infeksi c. Hidung: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal d. mulut: dilihat mukosa mulut, Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu d. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat, benjolan 8. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA

Kunjungan	Penatalaksanaan
	9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Telinga: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal b. Mata: Tanda-tanda infeksi c. Hidung: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal d. mulut: dilihat mukosa mulut, Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu e. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

(Sumber : Depkes RI, 2015)

3) Yang mempengaruhi Kunjungan Neonatal (Notoadmojo, 2012)

a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

b) Paritas ibu

Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal.

c) Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Sosial dan Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

e) Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatal ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau.

4) Variasi umum dalam enam minggu pertama

Ada variasi tertentu diantara bayi yang sama-sama merupakan kekhawatiran orang tua dan pemberi perawatan. Dalam setiap hal, Bidan harus tetap waspada terhadap tanda dan gejala yang menunjuk ke masalah pokok yang lebih serius.

a) Ruam Popok

Sebagian besar ruam popok merupakan reaksi kulit terhadap amonia dalam urine dan kontaminasi bakteri yang

berasal dari materi fekes. Kulit yang bermasalah harus dibersihkan dengan sabun ringan dan air hangat kuku.

b) Cradle Cap

Pada kulit kepala beberapa bayi terdapat kumpulan eksudat seborea yang akhirnya menempel. Masalah itu dapat hilang dengan melakukan masase lembut pada kulit kepala dengan minyak zaitun/minyak sayur dan dihilangkan dengan menggunakan sampo dan sisir dengan gigi yang rapat.

c) Sariawan pada mulut

Sariawan pada bayi, yang disebabkan oleh *Candida Albicans* tampak sebagai gumpalan seperti plak putih yang menempel pada lidah, gusi, dan palatum durum. Bayi itu perlu diobati dengan preparat anti jamur atau gentian violet.

d) Pernapasan tidak teratur dan berisik

e) Bayi yang rewel (Varney H, 2010).

d. Refleks pada neonatus

1) Reflek Moro (menghilang usia 3-6 bulan)

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat.

2) Reflek Rooting (menghilang usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun)

Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya, refleks ini terus berlangsung selama bayi menyusui.

- 3) Reflek sucking (menghilang usia 3-4 bulan)
Menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Bayi langsung melakukan gerakan menghisap
- 4) Reflek Swallowing (menghilang di usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai usia 1 tahun)
Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, Seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan.
- 5) Reflek Glabella
Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat
- 6) Reflek Tonick Neck (menghilang usia 2-3 bulan)
Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas.
- 7) Reflek Palmar Grasping (melemah di usia 3-4 bulan, mengholang usia 1 tahun)
Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu, jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkatnya dengan satu jari terenggam dalam setiap tangannya. Gerakan reflek ini juga terdapat di telapak kaki yang melengkung saat di sentuh. Gerakan refleksi ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja.
- 8) Reflek Stepping (menghilang usia 3-4 bulan)
Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras,

ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut.

9) Reflek Babinski (menghilang usia 1 tahun)

Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

10) Reflek Blinking (menetap)

Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan memejamkan matanya.

11) Reflek Plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)

Reflek ini juga disebut reflek plantar graps, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.

12) Reflek Swimming (menghilang usia 4-6 bulan)

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu.

13) Reflek leher asimetrik tonik (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang di usia 3-4 bulan)

Caranya: baringkan sekecil, lalu miringkan kekiri misalnya .reaksi: tangan kiri bayi akan merentang lurus keluar dan tangan kanannya akan menekuk kearah kepala atau muka

14) Reflek magnet (menghilang usia 3-6 bulan)

Bayi ditelentangkan, agak fleksian kedua tungkaibawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Reaksi: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa

15) Reflek Galant (menghilang usia 4-6 bulan)

Bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Reaksi: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

16) Refleks mata boneka

menolehkan kepala BBL ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali

Reaksi: mata bayi akan terbuka lebar

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). Pengertian keluarga berencana menurut Arum (2009) tercantum dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sari, dkk, 2010).

b. Alat Kontrasepsi Pasca Bersalin

Kb pascasalin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamiilan melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2011). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas.

Beberapa metode kontrasepsi dapat digunakan oleh ibu pascasalin diantaranya:

- 1) Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.
 - a) Segera setelah plasenta lahir kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: MAL, IUD, MOW
 - b) Sebelum 2 x 24 jam pascapersalinan yaitu: MOW
 - c) Setelah 6 minggu pascapersalinan yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - d) Setelah 3 bulan (masa nifas), yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - e) Setelah 6 bulan, semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.
 - 2) Kontrasepsi yang diberikan pada ibu pascasalin yang tidak menyusui sama dengan ibu yang menyusui terkecuali MAL. Pil kombinasi esterogen-progesteron dapat diberikan lebih awal tetapi tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pascapersalinan. Implan dan suntikkan kb 3 bulan (DMPA) diberikan segera setelah melahirkan (BKKBN, 2012).
- c. Kontrasepsi suntik Depot Medroksiprogesteron Asetat (DMPA)
- 1) Pengertian
Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depo medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006)
 - 2) Mekanisme Kerja
Mekanisme kerja kontrasepsi DMPA menurut Hartanto (2004):
 - a) Primer : Mencegah Ovulasi

Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan strosis dengan kelenjar- kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA terakhir.

b) Sekunder

- (1) Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- (2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi.
- (3) Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

3) Efektivitas

DMPA memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN,2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar- benar intragluteal (Baziad,2002)

4) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003):

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak mempengaruhi ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul

5) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN

(2003):

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B dan virus HIV
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

6) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN

(2003) :

- a) Wanita usia reproduktif.
- b) Wanita yang telah memiliki anak.

- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - f) Setelah abortus dan keguguran.
 - g) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - h) Masalah gangguan pembekuan darah.
 - i) Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosis.
- 7) Kontraindikasi
- Menurut BKKBN (2003), kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu:
- a) Hamil atau dicurigai hamil.
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
 - e) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi
- 8) Waktu Mulai Menggunakan
- Menurut Saifuddin (2003), waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu:
- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
 - b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - c) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - d) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat

segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.

- e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

9) Cara Penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Saifuddin (2003) :

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- c) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

10) Efek samping

Efek samping yang sering ditemukan menurut Baziad (2002) :

- a) Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.
- b) Penambahan berat badan

- c) Mual.
- d) Kunang-kunang.
- e) Sakit kepala.
- f) Nervositas.
- g) Penurunan libido.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, mencatat anamnesa; O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan; A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan; P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan).

C. Standar Profesi Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR
PROFESI BIDAN”

Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- a. Etik legal dan keselamatan klien,
- b. Komunikasi efektif,
- c. Pengembangan diri dan profesionalisme,
- d. Landasan ilmiah praktik kebidanan
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- f. Promosi kesehatan dan konseling, dan
- g. Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Komponen kompetensi

a. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien

- 1) Memiliki perilaku profesional.
- 2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
- 3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
- 4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

b. Area Komunikasi Efektif

- 1) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
- 2) Berkomunikasi dengan masyarakat.
- 3) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
- 4) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
- 5) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).

c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme

- 1) Bersikap mawas diri.
- 2) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
- 3) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

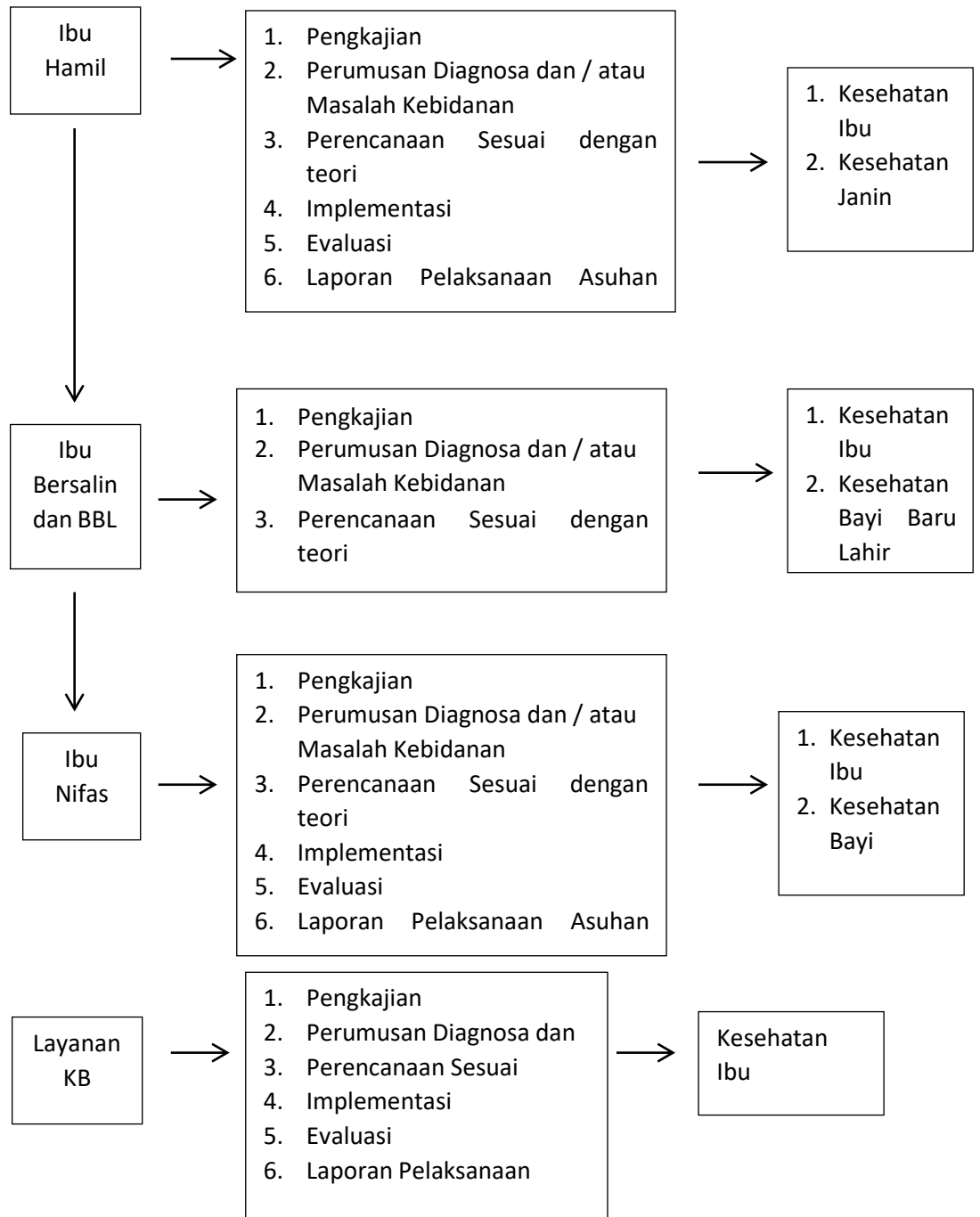
- 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - c) Remaja.
 - d) Masa Sebelum Hamil.
 - e) Masa Kehamilan.

- f) Masa Persalinan.
 - g) Masa Pasca Keguguran.
 - h) Masa Nifas.
 - i) Masa Antara.
 - j) Masa Klimakterium.
 - k) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- 2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
 - 3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- 1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - 3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - 4) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - 5) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - 6) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.

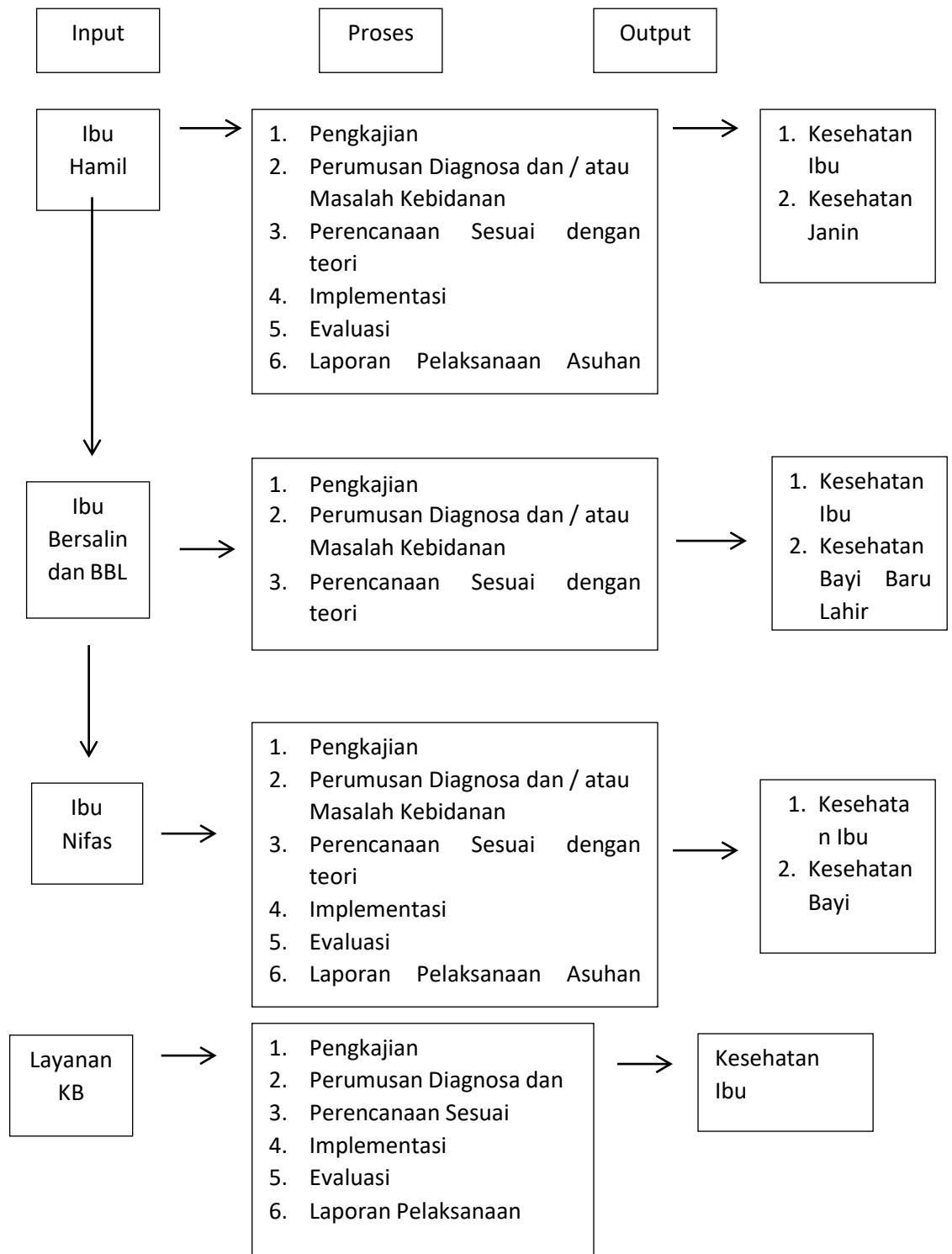
- 7) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 8) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - 9) berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 10) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - 11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - 12) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - 13) berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - 14) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 15) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- 1) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - 2) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 3) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- g. Area Manajemen dan Kepemimpinan
- 1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.

- 2) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
- 3) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
- 4) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- 5) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

D. Kerangka Alur Pikir



E. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. I mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalinnya sebuah hubungan secara terus menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami, 2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester II dengan usia kehamilan 15 minggu 2 hari, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Studi kasus dilakukan di TPMB Emilia, S.ST dengan No.SIPB : 449.1/206.SIPB/DPMPT daerah Kota Balikpapan

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 14 November 2022

C. Subjek Laporan Kasus

Pada laporan tugas akhir ini subjek yang digunakan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny I umur 34 tahun yang dimulai dari usia kehamilan 15 minggu 2 hari sampai dengan masa nifas hari ke 40 dengan pemakaian KB pasca Nifas.

D. Instrumen Laporan Kasus

Alat pengumpulan data dalam penelitian disebut dengan instrument penelitian yang artinya digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati (Notoatmojo, 2012). Alat – alat pengumpulan data yang dibutuhkan

dalam asuhan ini adalah format asuhan kebidanan, alat tulis (pena, buku tulis), jam, kalender, tensimeter, stetoskop, midline, midline LILA, thermometer, timbangan berat badan, palu patella, handphone, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam studi kasus ini adalah dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi pustaka (Sugiyono,2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Asuhan

TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan) Emilia, S.ST berdiri pada tahun 2004 dikota Balikpapan. Dengan penanggung jawab TPMB Oleh Backgroud Pendidikan Bidan Lulusan D4 Bidan Pendidik. Dengan , No. SIPB (Surat Ijin Praktik Bidan) : 449.1/206.SIPB/DPMPT dan No. STR (Surat Tanda Registrasi) Bidan : 22 02 62220-3342273

Terletak di Jalan Projakal RT 55 No 92 Km 5,5 , Kelurahan Graha Indah ,Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur, Batas Wilayah TPMB Emilia, S.ST Tidak ada Batasan wilayah, jumlah kunjungan pasien TPMB dari berbagai wilayah keseluruhan yang berada di wilayah Kota Balikpapan- Kalimantan Timur.

TPMB Emilia, S.ST melayani pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terdiri dari : Pelayanan ANC (Antenatal Care), pelayanan KB (Suntik, Pil, AKDR (IUD Coper T, Nova T), Susuk KB/Implan, Kondom), Persalinan, dan Imunisasi.

Peran Bidan Praktik dalam menangani ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di TPMB Emilia, S.ST , untuk pertama kali diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan Antenatal Care Terpadu atau sering disebut dengan ANC yang diarahkan selanjutnya ke Puskesmas Wilayah Domisili pasien kunjungan 1 Kali selama kehamilan. Dimana, apabila ditemukan tanda bahaya atau faktor risiko tinggi setelah melakukan ANC Terpadu bidan dapat melakukan rujukan sedini mungkin dan melakukan asuhan yang tepat

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal/Jam Pengkajian : 14 November 2022/ Pukul 16 .00 WITA

Pengkaji : Emilia Sandra

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identities

Nama Ibu : Ny. I Nama Suami : Tn. R
Umur : 34 Tahun Umur : 32 Tahun
Agama/Suku : Islam/Jawa Agama/Suku : Islam/Bugis
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Golongan Darah : O Golongan Darah : O
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
Alamat : Graha Indah Blok P No 3 RT 4
No. telp 081210040432

2. Alasan Kunjungan

Ibu Ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Ibu mengatakan baru pertama kali memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan ini merupakan anak kedua dan tidak pernah keguguran. Riwayat vaksinasi TT ibu lengkap yaitu TT5. Ibu belum merasakan gerakan janin. Ibu mengatakan HPHT yaitu 28 Juli 2022.

4. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 13 Tahun
- b. Siklus : ± 28 Hari
- c. Lama : ± 7 Hari
- d. Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali di 3 hari awal pertama
- e. Keluhan : Tidak Ada
- f. HPHT : 28-07-2022
- g. HPL : 04-05-2023
- h. Flour Albus : tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

- a. Status Perkawinan : Kawin
- b. Perkawinan ke Ibu dan Suami : 1 & 1
- c. Umur Menikah ibu dan Suami : 27 & 25 Tahun
- d. Lama nya pernikahan : 7 Tahun

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan		Persalinan					BBL				NIFAS	
Hamil ke	Komplikasi	UK	Tahun Persalinan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB	PB	Keadaan Bayi	Pemberian asi	Komplikasi
1	Tidak ada	39-40 Minggu	2017	Normal	Bidan	Tidak ada	P	3000	50	Sehat	Ya	Tidak ada
2.	Hamil ini Uk 15 minggu 2 hari											

7. Riwayat ANC : Ibu telah memeriksakan kehamilannya
1x di PKM dan 1x di PMB Emilia, SST

No.	Keluhan	Umur Kehamilan	Keterangan Kunjungan
1.	Tidak ada	5 minggu 4 hari	Kunjungan TM 1
2	Mual muntah	8 minggu	Kunjungan TM I

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seperti TBC dan campak. ibu juga tidak memiliki penyakit menurun seperti diabetes militus dan hipertensi ataupun menahun seperti asma dan jantung. Ibu tidak memiliki alergi makanan ataupun obat – obatan.

b. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC dan campak, penyakit menurun seperti DM dan hipertensi ataupun penyakit menahun seperti asma, dan jantung dan juga tidak ada keturunan kembar

9. Riwayat Kontrasepsi : Ibu Mengatakan pernah memakai Alat Kontrasepsi yaitu kb IUD

Rencana Kontrasepsi setelah melahirkan : Ibu mengatakan Ingin KB Suntik 3 Bulan setelah melahirkan

10. Riwayat Imunisasi

Imunisasi tidak dilakukan karena ibu sudah menerima suntik TT (TT

5) ketika hamil anak pertama

11. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil	Keluhan
Makan	Ibu mengatakan makan 2-3 x / hari (nasi, tahu tempe / lauk pauk dan sayuran)	Ibu mengatakan makan 2-3 x / hari (nasi, tahu tempe / lauk pauk dan sayuran)	Tidak ada
Minum	7-8 gelas sehari	7-8 gelas sehari	Tidak ada
BAB	1-2 kali sehari, dengan konsistensi padat kecoklatan	1 kali sehari dengan konsistensi padat kecoklatan	Tidak ada
BAK	5-6 kali sehari dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih	6-7 kali sehari dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih	Tidak ada
Aktivitas	Aktivitas IRT menyapu, mencuci, masak, dan menjaga, menjaga/ bermain dengan anak-anak nya	Aktivitas IRT menyapu, mencuci, masak, dan menjaga /bermain dengan anak - anaknya	Tidak ada
Istirahat	Siang 1 – 2 jam dan malam 7-8 jam perhari	Siang 1 – 2 jam dan malam 7-8 jam perhari	Tidak ada

Personal Hygiene	2 kali sehari mandi dan mengganti celana dalam setiap lembab atau basah	2 kali sehari mandi dan mengganti celana dalam setiap lembab atau basah	Tidak ada
Pola Seksual	3 kali seminggu	1 kali seminggu	Tidak ada

Kebiasaan sehari – hari

Merokok sebelum / selama hamil : Tidak

Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil :Selama hamil ibu tidak ada mengkonsumsi jamu dan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan bidan

Alkohol : Tidak

12. Data Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan
- Ibu berharap kehamilan ini berjenis kelamin laki-laki
- Ibu mengatakan pengambil keputusan pertama suaminya, kedua adalah orang tua masing-masing
- Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu
- Ibu mengatakan suami tidak ada memelihara binatang /hewan dirumah,

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/80 MmHg
- b. Nadi : 80 x /menit
- c. Pernafasan : 20 x / menit
- d. Suhu : 36 ° C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan Saat Hamil : 62
- b. Tinggi Badan : 158 Cm
- c. LILA : 28 Cm
- d. IMT : 24,8 kg/m²

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak mudah rontok, rambut berwarna hitam
- b. Muka : tidak pucat, tidak oedem
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, anemis
- d. Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada polip.
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen berlebih
- f. Mulut : bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- h. Payudara : puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan
- i. Eksternita atas : eksternitas atas tidak ada odeme, ujung jari merah muda.
- j. Eksternitas bawah : tidak ada odem, tidak ada varises, ujung jari, merah muda
- k. Abdomen : tidak ada bekas operasi
- Leoplod I : teraba ballotement
- TFU : ½ pusat symphysis (10 cm)

5. Pemeriksaan Penunjang

- PPTes : PPTes (+) Dirumah
- Hb : 12,0 gr%

C. Assasment

Ny. I Umur 34 Tahun G2P1A0 Hamil 15 Minggu 2 hari Janin Hidup Intrauteri.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik dan tidak ada masalah. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C. Pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang didapatkan pula hasil yang normal
Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi pada ibu hamil serta menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang, yaitu yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti, mengandung kaya akan zat besi yang berasal dari sayuran hijau, berprotein tinggi antara lain daging, telur, ikan serta mengkonsumsi buah buahan dan juga susu ibu hamil untuk menambah kebutuhan nutrisi ibu dan janin
Evaluasi : Ibu mengerti kie yang diberikan dan berjanji akan makan – makanan yang diajurkan.
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola aktivitas yaitu tidak terlalu bekerja dengan berat, hindari mengangkat beban dan meluangkan waktu untuk istirahat cukup yaitu pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti mual muntah berlebihan, sakit kepala hebat dan menetap, perdarahan pervaginam, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada wajah atau tangan dan gerakan bayi berkurang
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu mengulanginya kembali
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia seperti mengganti celana dalam setiap kali merasa

lembab atau basah agar tidak ada jamur yang dapat menyebabkan keputihan

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan untuk mengganti celana dalam setiap lembab atau basah

6. Merencanakan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

c. Nama Ibu : Ny I

d. Taksiran Persalinan : 04 Mei 2023

e. Penolong Persalinan : Bidan

f. Tempat Persalinan : PMB

g. Pendamping Persalinan : Suami

h. Transportasi : Motor

i. Calon Pendorong Darah : Keluarga dan Suami

Evaluasi : P4K telah didokumentasikan pada buku KIA

7. Memberikan terapi obat yaitu Prenatal 1X1 sehari sebanyak 30 Butir

Evaluasi : Ibu mengatakan akan rajin meminum vitamin yang telah diberikan oleh bidan.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan

9. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	Jam	S	O	A	P
12 Februari 2023	10.00 WITA	Ibu Mengatakan : 1. Tidak Ada Keluhan 2. Ingin Kontrol Ulang 3. Vitamin Ibu Habis	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 120/70 Mmhg Nadi : 80 X / menit Suhu : 36,0 ° C Pernafasan : 20 X/ Menit BB = 66 Kg LILA : 28 cm 3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki Leopold : LI : teraba bokong LII : Puki LIII : Teraba kepala LIV : Konvergen TFU : 22 cm Auskultasi : 148 x / menit 1. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 12,0 gr%	Diagnosa Kebidanan Ny. I Umur 34 Tahun G2P1A0 Hamil 28 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri	1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C. Pemeriksaan Leopold LI : teraba bokong, LII : Punggung Kiri LIII : Presentasi Kepala LIV : Konvergen TFU : 22 cm Auskultasi : DJJ : 148 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 12,0 gr% 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kebutuhan Ibu hamil TM III seperti a. Oksigen Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri untuk mengurangi tekanan rahim pada pembuluh darah vena besar. Tekanan Rahim pada pembuluh darah vena besar dapat mengurangi aliran darah ke plasenta dan janin dan janin akan mengalami kekurangan oksigen maupun nutrisi. b. Nutrisi 1) Menganjurkan ibu makan makan yang

					<p>mengandung tinggi zat besi (sayur - sayuran hijau : kangkung, bayam, dll; Kacang-kacangan; Hati ayam/sapi)</p> <p>2) Menganjurkan ibu makan – makanan yang mengandung tinggi protein (putih telur, daging, ikan, ayam kampung, dll)</p> <p>c. Personal hygiene Menganjurkan ibu untuk mandi dan sikat gigi minimal 2 kali sehari untuk menjaga kebersihan badan maupun gigi dan mulut. Serta menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam bila basah atau lembab.</p> <p>d. Pakaian Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar dan tidak ada ikatan ketat pada daerah perut dan memakai pakaian yang mudah menyerap keringat</p> <p>e. Eliminasi Menganjurkan ibu berkemih apabila ada keinginan dan tidak menahannya karena akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda. Menganjurkan ibu minum 8 – 12 gelas sehari agar produksi air kemihnya cukup. Dan menganjurkan ibu membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari deoan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan mengeringkannya.</p> <p>e. Seksual</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Menganjurkan ibu untuk menggunakan kondom saat berhubungan seksual karena prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Dimana saat ini kehamilan ibu belum cukup bulan</p> <p>f. Mobilisasi Menganjurkan kepada ibu tetap melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu berat maupun melelahkan dan mengurangi pekerjaan yang berat.</p> <p>g. Istirahat Menganjurkan ibu untuk istirahat pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.</p> <p>4. Menganjurkan dan memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu 1x1 sebelum tidur malam dan diminum dengan air putih biasa karena apabila menggunakan teh, susu atau kopi dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi kalsium 1x1 pada pagi hari.</p> <p>5. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Membuat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang</p>
25 Maret 2023	17.00 WITA	<p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit tidur karena punggung nyeri 2. Ingin Kontrol Ulang 3. Vitamin Ibu Habis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 100/80 MmHg Nadi : 78 X / menit Suhu : 36,0 °C Pernafasan : 20 X/ Menit BB = 68 Kg LILA : 28 cm 3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki Leopold : LI : teraba bokong LII : Puka 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. I Umur 34 Tahun G2P1A0 Hamil 35 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 78x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C. Pemeriksaan Leopold LI : teraba bokong, LII : Punggung Kanan LIII : Presentasi Kepala LIV : Konvergen TFU : 26 cm Auskultasi : DJJ : 146 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 13,0 gr% 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam macam ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3 dan cara mengatasinya 3. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab sulit

			<p>LIII : Teraba kepala LIV : Konvergen TFU : 26 cm Auskultasi : 146 x / menit 2. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 13,0 gr%</p>		<p>tidur yaitu dikarenakan perubahan hormonal dimana peningkatan kadar progesterone mengganggu pola tidur ibu pada saat hamil. Hal ini terjadi terutama di trimester pertama dan ketiga. Progesterone adalah “obat penenang alami” dan seorang ibu hamil dapat dengan mudah tertidur di siang hari setelah beraktivitas sehingga ibu akan kesulitan untuk tidur di malam hari</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi keluhannya yaitu :</p> <p>a. Posisi tidur menyamping Ibu hamil seringkali kurang tidur dengan nyenyak karena ukuran perut yang membesar plus nyeri pada punggung yang dirasakannya. Posisi terbaik untuk tidur pada saat hamil adalah menyamping. Tidur dengan posisi menyamping bisa mengurangi nyeri punggung. Dianjurkan untuk tidur di sisi kiri untuk meningkatkan pasokan nutrisi dan darah ke plasenta Anda.</p> <p>b. Asupan nutrisi Hindari minuman berkarbonasi (soda dan cola), makanan pedas, gorengan, bumbu berlebihan, alkohol, dan makanan asam. Hindari semuanya. Jauhi cokelat dan kafein, terutama setelah tengah hari karena bisa membuat ibu terjaga pada malam hari.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>Makanlah porsi kecil dengan sering dan hindari makan besar satu kali. Kunyahlah makanan dengan sempurna. Makanan yang tinggi kandungan karbohidratnya seperti biskuit, roti atau segelas susu hangat dapat membantu Anda untuk tidur dengan baik. Selain itu, snack berprotein tinggi dapat membantu mencegah gangguan tidur dan sakit kepala.</p> <p>c. Olahraga</p> <p>Setidaknya lakukanlah olahraga selama 30 menit setiap hari. Tak harus olahraga berat, ibu bisa mencoba prenatal yoga atau jalan kaki. Olahraga dan relaksasi setiap hari bisa mempermudah tidur Anda di malam hari.</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara melakukan prenatal yoga</p> <p>a. Berlatih dengan memusatkan perhatian (centering)</p> <p>Saat senam akan dimulai, ibu diharapkan menenangkan pikiran, kemudian fokus terhadap latihan dan yang ada dipikiran ibu hanyalah ibu serta janin yang dikandungnya. Kata –kata positif harus selalu digunakan agar rasa nyaman, percaya diri, semangat, dan tenang bangkit kembali</p> <p>b. Pernafasan (pranayama)</p> <p>Tiap gerakan pada senam hamil diikuti pernafasan akan dilaksanakan dengan cara</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>mulut posisi menutup sembari menarik nafas lalu keluarkan secara perlahan dan lembut. Dinding pada perut akan naik ketika kita menarik nafas lalu turun ketika kita mengeluarkan nafas melalui mulut. Ibu harus mengatur posisi duduknya, bersila sembari mengeluarkan nafas lewat mulut.</p> <p>c. Gerakan pada pemanasan (warming up) Pemanasan yaitu ketika tubuh butuh persiapan untuk melaksanakan gerakan yang nantinya akan dipraktikan. Sebaliknya, gerakan berat harus dihindari karena tubuh belum siap menerima aktivitas tersebut.</p> <p>d. Gerakan Inti</p> <p>1) Stabilisasi</p> <p>Perubahan pada beban yang berada di tubuh kita bisa membuat kestabilan pada badan berubah. Hormone relaksin mengendurkan persendian, menyebabkan pusat gravitasi bergerak maju. Fungsi dari gerakan ini adalah untuk menstabilkan postur tubuh, rongga panggul dan memperkuat otot kaki dan punggung. Macam – macam gerakan stabilisasi yaitu :</p> <p>a) Mountain Pose (Tadasana) Posisikan berdiri secara nyaman dan stabil saat hamil, adanya jarak kedua kaki menyesuaikan kenyamanan. Posisi</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>berdiri yakni berat badan dibagi dengan rata yang sama</p> <p>b) Tree Pose Memindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di belakang kaki kanan, betis kanan dan paha kanan. Kedua tangan dirapatkan di depan dada. Kemudian jaga keseimbangan tubuh ibu untuk sementara waktu</p> <p>c) Cow Pose – Cat Pose Melakukan posisi merangkak. Tarik nafas, angkat kepala sedikit, pisahkan telinga dan bahu, lalu putar tulang ekor sedikit ke atas. Kemudian ibu menghembuskan nafas, kepala ibu turun dan tulang ekor bergerak ke dalam.</p> <p>2) Peregangan Bagian ini penting untuk dilakukan dalam merelaksasi otot. Gerakan pada peregangan yaitu</p> <p>a) Peregangan Otot Leher Ibu bisa melakukannya dengan berdiri atau duduk. Angkat tangan kanan ibu dan letakkan di telinga kiri ibu.</p> <p>b) Standing Lateral Stretch Memosisikan badan berdiri kemudian bukalah kedua kaki selebar panggul.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Kemudian tarik nafas, rekatkan jari – jari lalu angkat ke atas. Nafas dikeluarkan dan arahkan kedua tangan pada bagian sisi kanan lalu tahanlah beberapa saat.</p> <p>c) Triangle Pose Rentangkan kaki ibu lebar – lebar, bentuk kaki ibu secara parallel dan lihat ke depan. Kaki kanan berputar ke luar dan perut serta panggul tidak perlu diputar. Kemudian tarik nafas dan buka tangan ibu ke samping.</p> <p>d) Revolved Head To Knee Pose Meregangkan kaki sambil duduk. Buka lutut ibu ke arah lantai, tekuk tumit kanan ibu dan bawa ke dalam paha kiri ibu. Letakkan tangan kiri ibu di lantai. Kemudian tarik nafas dan angkat tangan kanan, lalu buang nafas dan bawa tangan kanan ke kiri.</p> <p>e) Twisting Variation Sambil duduk, buka lutut kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutut kanan dan tangan kiri di belakang lutut kiri. Kemudian tarik nafas tulang belakang dan luruskan. Buang nafas perlahan putar tubuh ibu dari sisi ke sisi.</p> <p>f) Peregangan Otot Pinggang Tekuklah lutut dan tidur secara</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>terlentang, telapak tangan diletakkan di pinggang. Secara perlahan angkatlah pinggang ibu. Lakukan gerakan sejumlah 8 kali.</p> <p>g) Peregangan Lutut Memposisikan tidur terlentang, tekuk lutut kanan ibu. Kemudian gerakkan lutut kanan ke kanan dan kembali lagi. Dilakukan 8 kali dengan kedua lutut</p> <p>h) Peregangan Otot Kaki Duduk dengan kaki lurus dan tubuh lurus. Tarik perlahan jari ibu ke arah tubuh ibu, lalu miringkan ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali. Kemudian perlahan – lahan tarik telapak kaki ibu ke arah tubuh ibu dan kemudian dorong ke depan, dilakukan sebanyak 10 kali.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.</p> <p>7. Menganjurkan dan memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu 1x1 sebelum tidur malam dan diminum dengan air putih biasa karena apabila menggunakan teh, susu atau kopi dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi kalsium 1x1 pada pagi hari.</p> <p>8. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Membuat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang</p>
28 April 2023	10.00 WITA	<p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Ada Keluhan 2. Ingin Kontrol Ulang 3. Vitamin Ibu Habis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 110/80 MmHg Nadi : 80 X / menit Suhu : 36,0 °C Pernafasan : 20 X/ Menit BB = 70 Kg LILA : 28 cm 3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki Leopold : LI : teraba bokong LII : Puki 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. I Umur 34 Tahun G2P1A0 Hamil 28 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C. Pemeriksaan Leopold LI : teraba bokong, LII : Punggung Kiri LIII : Presentasi Kepala LIV : Divergen TFU : 29 cm Auskultasi : DJJ : 138 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 12,0 gr% 2. Mengingat kembali kepada ibu mengenai kebutuhan – kebutuhan ibu hamil pada trimester 3 seperti nutrisi, pola aktivitas, istirahat dan eliminasi

			<p>LIII : Teraba kepala LIV : Divergen TFU : 29 cm Auskultasi : 138 x / menit 3. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 12,0 gr%</p>		<p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti tempat persalinan, dana persalinan, menyiapkan kendaraan jiwa sewaktu – waktu diperlukan, perlengkapan ibu dan bayi serta dokumen dokumen yang dibutuhkan untuk persalinan.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda – tanda persalinan yaitu perut mules – mules yang teratur dimana timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul salah satu tanda tersebut.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, nyeri perut yang hebat.</p> <p>6. Menganjurkan dan memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu 1x1 sebelum tidur malam dan diminum dengan air putih biasa karena apabila menggunakan teh, susu atau kopi dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi kalsium 1x1 pada pagi hari.</p>
--	--	--	---	--	---

					7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Membuat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang
--	--	--	--	--	---

PERSALINAN

Tanggal	Jam	S	O	A	P
03 Mei 2023	11.10 WITA	<p>Ibu mengetakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut terasa mules menjalar ke pinggang dan terus menerus sejak pukul 00.00 WITA disertai keluar lendir darah 2. Belum ada keluar air- air 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan Tekanan darah : 100/80 MmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36°C Pernafasan : 20x/menit 3. Pemeriksaan Fisik dan Memeriksa kemajuan persalinan. Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe Leopold I : Bokong Leopold II : Punggung Kiri Leopold III : Kepala 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. I Umur 34 Tahun G2P1A0 Hamil 39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Divergen, Kala I Fase Aktif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik. Didapatkan TTV dan penilaian kemajuan persalinan dengan hasil TD : 100/80 mmhg, N : 80x/menit, S : 36,0°C, R : 20x/Menit dan pembukaan 8 cm, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal yaitu 155 x/menit Ibu dan suami terlihat bahagia dengan kemajuan persalinan. 2. Meminta persetujuan Informend Consent kepada suami untuk tindakan persalinan. Suami telah menandatangani persetujuan tindakan pertolongan persalinan yang telah disediakan. 3. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala I : <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan dukungan emosional b. Pendampingan anggota keluarga selama

			<p>Leopold IV : Divergen , kepala sudah masuk 3/5 Auskultasi : 155 x/menit TFU : 30 cm HIS : 4 x 10 menit durasi 40 detik Pemeriksaan Dalam : Vulva dan Uretra tidak ada oedema dan vertices, pengeluaran lemdir darah, portio tipis lunak, effacement 75%, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III</p>		<p>persalinan c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan e. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi f. Memberikan keleluasaan ibu untuk menggunakan kamar mandi g. Pencegahan infeksi Asuhan Sayang ibu kala I telah diberikan 4. Menyiapkan Pertolongan Persalinan a. Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Partus set lengkap berupa alat – alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher, umbilical klem. Pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, oksitosin 1 ampul, spuit 3 cc, alat suction. Dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor. 3 buah bedong bayi, pakaian bayi dan pakaian ganti ibu. Pakaian ibu meliputi baju ganti, sarung dan pampers. Pakaian bayi meliputi lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki. Keseluruhan siap digunakan</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>b. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set <p>Persiapan Pertolongan persalinan telah di siapkan</p> <p>5. Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar sesuai APN yaitu kedua mata dibuka, gigi bertemu gigi, dagu menyentuh dada, tangan memegang kedua kaki dan meneran seperti BAB mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi serta tidak mengangkat bokong saat meneran Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.</p> <p>6. Memantau kemajuan persalinan seperti DJJ, kontraksi setiap 30 menit. Kemudian memantau pembukaan serviks, penurunan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>kepala, keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, respirasi dan melakukan pendokumentasian hasil observasi pemantauan kemajuan persalinan pada partograf. Telah didokumentasikan hasil pemantauan kemajuan dilembar partograf dan laporan persalinan di PMB.</p>
	11.45 WITA	<p>DATA PERKEMBANGAN KALA II Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut semakin mules 2. Ada pengeluaran air 3. Merasa Ingin BAB (Buang Air Besar) 4. Ingin mengejan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda -tanda vital Tekanan darah : 110/80 Mmhg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 22 x/ menit 3. Palpasi Abdomen Leopold 1 : Bokong Leopold II : Punggung Kiri Leopold III : Kepala Leopold IV : Divergen , kepala sudah masuk 5/5 Auskultasi : 146 x/menit Pemeriksaan Dalam Ketuban pecah spontan berwarna jernih, banyaknya ± 100 cc. Vulva dan uretra 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. I Umur 34 Tahun G2P1A0 Hamil 39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Divergen, Kala II</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan kembali perlengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL telah lengkap kemudian mematahkan ampul oksitosin 10 unit 2. Memakai celemek yang bersih. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih. 3. Menggunakan sarung tangan DTT lalu memasukkan oksitosin kedalam spuit. 4. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik. Didapatkan TTV dan penilaian kemajuan persalinan dengan hasil TD : 110/80 mmhg, N : 80x/menit, S : 36,2°C, R : 22 x/Menit dan pembukaan telah lengkap yaitu 10 cm, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal yaitu 146 x/menit serta menyampaikan kepada keluarga untuk

			<p>tidak ada oedema dan varices, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / hodge IV. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah</p>		<p>mendoakan persalinan ibu agar diberi kelancaran</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala II seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain. b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan. c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran. d. Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan e. Mecedukupi asupan makan dan minum selama kala II untuk menambah tenaga saat meneran f. Memberikan rasa aman dan nyaman. 6. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler) 7. Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran 8. Melakukan persiapan pertolongan persalinan Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah. 9. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. 10. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian
--	--	--	---	--	---

					<p>di bawah bokong ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan 12. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. 13. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi. <ul style="list-style-type: none"> Lahirnya kepala <ol style="list-style-type: none"> a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir. b. Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut. Tidak ada lilitan tali pusat c. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirnya Bahu <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-
--	--	--	--	--	---

					<p>masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menggerakkan kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menggerakkan ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.</p> <p>Lahirnya badan dan tungkai</p> <ol style="list-style-type: none"> Setelah kedua bahu di lahirkan, kemudian menggeser tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir. Setelah tubuh dan lengan lahir, menggerakkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir lalu memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. <p>14. Telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>dengan 60 langkah APN, di tolong oleh Emilia, bayi lahir spontan pervaginam pada jam 11.55 WITA</p> <p>14. Meletakkan bayi diatas perut ibu melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain basah dengan kain yang kering. Pada penilaian sepintas didapatkan hasil bayi tampak segera menangis, seluruh tubuh kemerahan, A/S : 8/10, gerak aktif, jenis kelamin Laki- Laki.</p> <p>15. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu bersalin berupa SOAP serta melengkapi lembar partograf</p>
	11.56 WITA	<p>DATA PERKEMBANGAN KALA III</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Perutnya masih terasa mules</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Bayi lahir spontan jam 11.55 WITA Jenis Kelamin : Laki-laki Penilaian sepintas : Bayi menangis kuat, tonus otot, baik warna kulit kemerahan Apgar Score 1 menit: 9 Pemeriksaan abdomen : TFU : sepusat, kontraksi</p>	Diagnosa Kebidanan Ny I 34 Tahun P2A0 Kala III	<p>1. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala III :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan. Memantau keadaan ibu Pencegahan infeksi Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawat daruratan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III <p>Telah diberikan Asuhan Sayang Ibu Kala III</p>

			uterus : baik, kandung kemih : kosong Pemeriksaan Genetalia : Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah	2. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus. Tidak ada bayi kedua dalam uterus 3. Melakukan manajemen aktif kala III. a. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin b. Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral c. Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi tali pusat) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. d. Meletakkan bayi tengkurep di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi (IMD). Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama
--	--	--	--	---

					<p>pada pernafasan dan gerakan bayinya.</p> <p>e. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>f. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>Kontraksi uterus dalam keadaan baik</p> <p>g. Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang – atas (Dorso – Kranial) secara hati-hati (untuk mencegah Inversio Uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p> <p>Mengeluarkan Plasenta</p> <p>a. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan Dorso-Kranial)</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>b. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan melakukan putaran plasenta searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Kemudian lahirkan. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 12.00 WITA</p> <p>c. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan meletakkan telapak tangan di fundus uteri secara sirkuler hingga fundus menjadi keras atau berkontraksi dengan baik Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.</p> <p>d. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta ke dalam tempat yang tersedia Kotiledon lengkap, berat \pm 500 gram, diameter \pm 20, tebal \pm 3 cm, panjang tali pusat \pm 60 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersio tali pusat sentralis</p> <p>Menilai Perdarahan</p> <p>a. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>Tidak terdapat laserasi</p> <p>b. Melakukan evaluasi perdarahan kala II dan kala III</p> <p>Perdarahan ± 150 cc</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan ibu bersalin beserta SOAP dan melengkapi lembar partograph Telah di lakukan pendokumentasian.</p>
	12.15 Wita	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya - Ibu belum buang air kecil - Sudah bisa miring kanan kiri dan duduk. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 120/70 Mmhg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan payudara Putting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran kolostrum, dan konsistensi payudara tegang terisi 4. Pemeriksaan Abdomen : Kontraksi uterus : baik dengan konsistensi yang keras, Tinggi Fundus Uteri : 1 jari dibawah pusat serta kandung kemih teraba 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. I 34 Tahun P2A0 Kala IV</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi : baik dan keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran kolostrum 2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Biarkan bayi tetap berada diatas dada ibu selama 1 jam. Setelah 1 jam lakukan pemeriksaan fisik BBL Pemeriksaan fisik BBL telah dilakukan dengan hasil BB : 3100 gram, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, anus +, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal 3. Melakukan observasi TD, nadi, perdarahan dan kontraksi uterus. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama PP. Dan setiap 30 menit pada jam kedua PP.

			<p>kosong</p> <p>5. Pemeriksaan Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat Ruptur. Placenta lahir lengkap pada pukul 12.00 WITA</p>	<p>4. Mengajarkan ibu cara masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus Ibu mengerti cara melakukan masase uterus dan uterus dalam keadaan baik</p> <p>5. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan Jumlah perdarahan telah dicatat pada partograf</p> <p>6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Membuang semua bahan habis pakai kedalam tempat sampah yang sesuai</p> <p>7. Membersihkan ibu dengan air DTT. Dekontaminasi lingkungan tempat ibu. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah.</p> <p>8. Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI</p> <p>9. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu setelah melahirkan. Dan menganjurkan ibu untuk minum obat vitamin A 1x1, asam mefenamat 3x1, dan tablet Fe 1x1. Ibu bersedia makan dan minum serta mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dosis.</p> <p>10. Mencuci alat – alat yang telah didekontaminasi. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan</p>
--	--	--	---	---

					<p>sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir secara 6 langkah.</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf. Partograf telah dilengkapi sesuai hasil observasi. Perdarahan kala IV \pm 100 cc</p>
--	--	--	--	--	--

BAYI BARU LAHIR

Tanggal	Jam	S	O	A	P
03 Mei 2023	11.55 Wita	ibu mengatakan : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada keluhan pada bayinya • Bayi menyusu kuat • Bayi menangis kuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital N : 140x/menit S : 36,5°C P : 45x/menit 3. Pemeriksaan Antropometri Berat badan lahir : 3100 Gram Panjang Badan : 49 Cm Lingkar kepala : 32 cm Lingkar Dada : 33 cm 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Simetris, tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada 	Diagnosa Kebidanan By Ny I Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan infeksi (PI). Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan cara sebelum menangani bayi pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi cuci tangan efektif sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi baru lahir. 2. Melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD (Inisias Menyusui Dini) selama 1 jam. 3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan bayi dalam keadaan

			<p>caput succedenum</p> <p>b. Ubun – Ubun : Teraba ubun – ubun besar dan kecil. Teraba ubun – ubun besar berbentuk berlian dan ubun – ubun kecil berbentuk segitiga</p> <p>c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada strabismus, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, tidak oedema, dan gerak mata aktif</p> <p>d. Telinga : Simetris, indra pendengar baik, tidak ada kulit tambahan, tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.</p> <p>f. Mulut : Tidak labiopalatoskizis,</p>		<p>baik</p> <p>Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini</p> <p>4. Melakukan perawatan tali pusat Tali pusat dalam keadaan kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>5. Memberikan injeksi vit K 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri. Injeksi vit K diberikan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Bayi sudah diberikan injeksi vit K 0,5 ml secara IM</p> <p>6. Memberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri bayi. Salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetracycline 1%,). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Bayi sudah diberikan salep mata pada mata kanan dan kiri bayi</p> <p>7. Memberikan Imunisasi Hb0. Imunisasi Hb0 diberikan 1-2 jam di 1/3 paha kanan secara IM setelah penyuntikan Vit K yang bertujuan untuk mencegah penularan</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih dan warna lidah pink</p> <p>g. Leher : Bayi dapat menggerakkan leher ke kanan dan ke kiri, tidak ada lipatan kulit tambahan</p> <p>h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 140 x/menit, dan tidak ada bising usus pada dinding dada untuk mengetahui apakah ada hernia diafragma.</p> <p>i. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak ada kembung.</p> <p>j. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti : scoliosis, meningokel, pembengkakan</p> <p>k. Genitalia : Laki – laki, skrotum sudah</p>		<p>Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Bayi sudah diberikan imunisasi HB0 dipaha sebelah kanan secara IM.</p> <p>8. Memakaikan pakaian dan lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi dan mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat serta menunda mandi selama 6 jam untuk mencegah kehilangan panas. Kemudian memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.</p> <p>9. Menganjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI Eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Ibu paham serta bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan SOAP. Telah dilakukan pendokumentasian</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>turun dan tidak ada tanda – tanda kelainan</p> <p>l. Anus : Positif (+), terdapat lubang anus. Yang telah diukur menggunakan thermometer</p> <p>m. Ekstremitas Ekstremitas Atas : Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap, tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari.</p> <p>Ekstremitas Bawah : Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>n. Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>o. Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan</p> <p>5. Pemeriksaan Refleks</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p> <p>h. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p>		
--	--	--	---	--	--

NIFAS

Tanggal	Jam	S	O	A	P
03 Mei 2023	18.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik	Diagosa Kebidanan Ny I 34 Tahun P2A0	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan

		<p>keluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah bisa jalan-jalan - Bayi menyusu kuat - Tidak ada luka jahitan - Darah keluar normal 	<p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda -tanda Vital</p> <p>Tekanan darah : 120/70 mmHg</p> <p>Nadi : 79 x/menit</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>Pernafasan : 20 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah :</p> <p>Simetris, tidak pucat, tidak oedema</p> <p>b. Mata :</p> <p>Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>c. Dada :</p> <p>Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara :</p> <p>Simetris, ada pengeluaran kolostrum, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan</p>	<p>Ibu Nifas 6 Jam Post Partum</p>	<p>umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 79x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C, perdarahan pervaginam normal, tidak ada rupture, tidak ada tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Ibu telah diberikan vitamin A, tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Mengatur posisi yang nyaman saat menyusui c. Sebelum menyusui, Asi dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada puting susu, aerola dan sekitaran payudara d. Letakkan bayi menghadap payudara ibu. Pegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak di lengkung siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Usahakan perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala menghadap payudara
--	--	---	---	------------------------------------	--

			<p>tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan tidak ada asites, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong</p> <p>f. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula, tidak ada rupture. Perdarahan \pm 30 – 35 cc</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik Bawah : Bentuk simetris, tidak</p>		<p>e. Beri bayi rangsangan membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan putting. Setelah bayi membuka mulut, segera dekatkan putting ke mulut bayi</p> <p>f. Untuk memasukkan payudara ke mulut bayi yaitu dengan cara payudara disangga dengan 4 jari, ibu jari berada diatas untuk mengarahkan putting, membentuk huruf C, dan jangan menekan putting dan aerola saja</p> <p>g. Pastikan bayi tidak hanya menghisap putting, tetapi seluruh aerola masuk ke dalam mulutnya</p> <p>h. Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum memakai bra. Langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada putting</p> <p>i. Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi agar bayi tidak kembung dan muintah Ibu mengerti cara melakukan teknik menyusui yang benar</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan dasar masa nifas</p> <p>a. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah buahan serta banyak</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>ad avarices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative Reflek patella positif</p>		<p>mengonsumsi air putih.</p> <p>b. Menjaga kebersihan diri yaitu dengan mandi dan sikat gigi minimal 2 kali sehari dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan kemaluan yaitu dari arah depan kearah belakang karena apabila dilakukan dari belakang ke depan dapat beresiko memindahkan bakteri dari anus ke vagina. Menganjurkan ibu juga untuk mengeringkan daerah kemaluan setelah BAK atau BAB agar tidak lembab dan mencegah pertumbuhan bakteri serta jamur pada vagina</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, yaitu saat bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat</p> <p>Ibu mengerti tentang kebutuhan dasar pada masa nifas dan bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan tidak membiarkan bayi</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>menangis terlalu lama Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perdarahan pervaginam >500 cc pasca salin dalam 24 jam lewat jala lahir b. Infeksi nifas dan peradangan yang terjadi di saat masa nifas pada bagian genetalia dan keluar cairan berbau dari jalan lahir c. Demam pada masa nifas, kenaikan suhu >38°C selama 2 hari d. Rasa sakit saat buang air kecil dan nyeri tekan di atas simfisis e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit f. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang – kejang g. Tromboflebitis atau oedema pada paha bagian atas dan tungkai serta nyeri hebat h. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) <p>Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>Ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya dan akan mengikuti anjuran dari bidan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 09</p>
--	--	--	--	--	--

					Mei 2023 untuk kunjungan nifas berikutnya Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk pemeriksaan nifas selanjutnya 7. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA
09 Mei 2023	16.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat - Darah keluar normal	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,4°C Pernafasan : 20 x/menit 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak	Diagosa Kebidanan Ny I 34 Tahun P2A0 dengan masa nifas hari ke 7	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, S : 36,4°C, perdarahan pervaginam normal, tidak ada rupture, tidak ada tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat - sympisis, pengeluaran lochea sangiolenta, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan payudara dan tujuannya yaitu untuk

			<p>terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara : Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : pertengahan pusat - sympisis, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong</p> <p>f. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sangiolenta, tidak ada rupture.</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler</p>	<p>memelihara kebersihan payudara, mengurangi resiko lecet dan mencegah penyumbatan pada payudara</p> <p>Ibu mengerti tujuan perawatan payudara dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara</p> <p>a. Menyiapkan alat dan bahan seperti baby oil, kapas, washlap 2 buah, handuk bersih 2 buah, 2 baskom berisi air yaitu air dingin dan air hangat serta BH yang bersih untuk menyokong payudara</p> <p>b. Mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk kering sebelum melakukan tindakan untuk mencegah infeksi</p> <p>c. Menyiapkan posisi ibu yaitu dengan posisi duduk, baju bagian atas dibuka dan meletakkan handuk di bahu dan pangkuan ibu</p> <p>d. Puting susu dikompres dengan kassa yang sudah diberi baby oil selama 3 – 4 menit</p> <p>e. Membersihkan puting susu, aerola dan mammae dengan kapas</p> <p>f. Melicinkan kedua tangan dengan baby oil</p> <p>g. Mengurut payudara di mulai dari arah atas lalu ke samping. Tempatkan kedua telapak</p>
--	--	--	--	--

			<p>refill baik, reflek bisepe dan trisepe positif</p> <p>Bawah :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative</p> <p>Reflek patella positif</p>		<p>tangan diantara kedua payudara dengan posisi menghadap ke bawah. Telapak tangan melingkari payudara dari arah atas, tengah dan menuju ke arah bawah kemudian lepaskan telapak tangan secara cepat dan lakukan gerakan ini sebanyak 20 kali</p> <p>h. Mengurut payudara secara melintang, telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara secara perlahan – lahan</p> <p>i. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan gerakan ini masing – masing sebanyak 20 kali</p> <p>j. Menyokong payudara kiri dengan satu tangan sedangkan tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu</p> <p>k. Menyokong payudara dengan satu tangan sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan tangan mengepal dari arah tepi ke arah puting susu</p> <p>l. Mengompres payudara dengan waslap menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian. Lakukan masing – masing sebanyak 5 kali</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>m. Keringkan payudara dengan handuk dan membantu ibu untuk memaki kembali pakaiannya serta menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudaranya</p> <p>n. Membereskan alat dan mencuci tangan Ibu mengerti cara melaksanakan perawatan payudara</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu KIE mengenai gizi yang seimbang seperti makan sayuran, buah – buahan, ikan dan minum susu yang mengandung banyak zat gizi agar ASI tetap lancar Ibu akan tetap melaksanakan anjuran dari bidan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan rajin mencuci tangan baik sebelum atau sesudah melakukan sesuatu dan membersihkan kedua payudara sebelum dan sesudah menyusui Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan</p> <p>7. Memberitahu kepada ibu tanda – tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>bahaya</p> <p>Ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya dan akan mengikuti anjuran dari bidan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 22 Mei 2023 untuk kunjungan nifas berikutnya Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk pemeriksaan nifas selanjutnya</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA</p>
22 Mei 2023	10.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera 	<p>Diagosa Kebidanan Ny I 34 Tahun P2A0 dengan masa nifas hari ke 20</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,0°C, tidak ada rupture, tidak ada tanda – tanda infeksi, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan

			<p>berwarna putih</p> <p>c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara : Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p> <p>f. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak ada rupture.</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p>		<p>ASI saja selama 6 bulan</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang hal – hal yang harus dihindari selama nifas yaitu membersihkan payudara dengan alcohol / povidon iodine / obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi, latihan fisik dengan posisi telungkup, mengikat perut terlalu kencang dan menempelkan daun – daun pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi.</p> <p>4. Memberitahu kepada ibu tanda – tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>Ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya dan akan mengikuti anjuran dari bidan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kembali saat ibu menstruasi atau setelah 6 minggu persalinan</p> <p>Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk berKB</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>h. Ekstremitas :</p> <p>Atas :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif</p> <p>Bawah :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative</p> <p>Reflek patella positif</p>		<p>Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA</p>
13 Juni 2023	12.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> i. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema 	<p>Diagosa Kebidanan Ny I 34 Tahun P2A0 dengan masa nifas hari ke 42</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C, tidak ada rupture, tidak ada tanda – tanda infeksi, TFU tidak teraba, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal

			<p>j. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>k. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>l. Payudara : Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>m. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p> <p>n. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak ada</p>	<p>2. Mengingat kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>3. Memberikan Konseling kepada ibu mengenai KB :</p> <p>a. Suntik KB 3 bulan</p> <p>1) Suntik KB 3 bulan mengandung hormone Depo Medroxy Progesterone Acetate (hormone progestin) 150 mg.</p> <p>2) Suntik kb 3 bulan diberikan setiap 3 bulan (12 minggu). Suntik kb ini pertama kali diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan.</p> <p>3) Mekanisme kerja kontrasepsi suntik 3 DMPA</p> <p>a) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormone dari hipotalamus</p> <p>b) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri</p> <p>c) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi.</p> <p>d) Kecepatan transport ovum melalui</p>
--	--	--	---	--

			<p>rupture.</p> <p>o. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>p. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisept dan trisept positif Bawah : Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative Reflek patella positif</p>		<p>tuba berubah</p> <p>4) Efek Samping</p> <p>a) Rusaknya pola perdarahan terutama pada bulan – bulan pertama dan 3 – 12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas</p> <p>b) Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA karena hormone progesterone mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan</p> <p>c) Seringkali berat badan bertambah sampai 2 – 4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal yaitu progesterone</p> <p>d) Timbul perdarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian. Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan</p> <p>e) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormone yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal</p> <p>5) Kelebihan</p> <p>a) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik dengan angka kegagalan kurang</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>dari 0,1% pertahun</p> <p>b) Suntik KB 3 bulan tingga mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI)</p> <p>c) Suntik KB 3 bulan memberi perlindungan terhadap radang panggul dan pengobatan kanker bagian dalam Rahim</p> <p>d) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah</p> <p>6) Kelemahan</p> <p>a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali</p> <p>b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan</p> <p>c) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya</p> <p>d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau virus HIV</p> <p>e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>f) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang</p> <p>g) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.</p> <p>Ibu akan mendiskusikan kepada suami jenis KB yang akan dipilih</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kembali saat ibu menstruasi atau setelah 6 minggu persalinan Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk berKB</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA</p>
--	--	--	--	--	--

NEONATUS

03 Mei 2023	21.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 141 x/menit Suhu : 36,7°C Pernafasan : 40 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	Diagosa Kebidanan By Ny.I Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 9 Jam	<p>1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3100 gram, PB : 49 cm, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 40 x/menit, Nadi : 141 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam</p>
-------------	------------	---	---	--	--

			<p>a. Wajah : Simetris, tidak ada massa</p> <p>b. Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi</p> <p>c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih</p> <p>f. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit,</p>	<p>keadaan normal</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu mengenai :</p> <p>a. Cara memberikan ASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak memberikan makanan / minuman selain ASI 2) Susui bayi sesering mungkin / 8 – 12 kali dan setiap bayi menginginkan 3) Normalnya bayi menyusui antara 5 – 30 menit 4) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangun lalu susui 5) Susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara sisi lainnya 6) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian <p>b. Pencegahan kehilangan panas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menutup kepala bayi dengan topi dan gunakan kaos kaki dan kaos tangan jika dirasakan cuaca dingin 2) Menggunakan pakaian yang kering. Segera ganti baju dan popok jika basah 3) Diselimuti 4) Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C 5) Bayi selalu dalam keadaan kering 6) Tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela / pintu / pendingin
--	--	--	---	---

			<p>tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genetalia : Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas : Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyeloputan diantara jari – jari Ekstremitas bawah Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada</p>		<p>ruangan</p> <p>7) Sebelum memandikan bayi perlu disiapkan baju, handuk dan air hangat. Setelah dimandikan, bayi segera dikeringkan dengan handuk dan dipakaikan baju</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pencegahan infeksi pada neonates yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>4. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+)</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasp (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabella (+) ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya</p>	
--	--	--	--	--

			<p>tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>h. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>		
--	--	--	---	--	--

05 Mei 2023	16.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 140 x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 42 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak ada massa b. Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran 	Diagosa Kebidanan By Ny.I Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3100 gram, PB : 49 cm, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 42 x/menit, Nadi : 140 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Memberikan KIE pada ibu mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya BBL <ol style="list-style-type: none"> 1) Sulit menyusu 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu) 3) Demam (suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$) 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami
-------------	------------	---	--	--	---

			<p>secret abnormal</p> <p>d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih</p> <p>f. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung : Normal, tidak ada</p>		<p>atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja</p> <p>5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit dan mata bayi kuning (icterus) terutama dalam 24 jam pertama</p> <p>6) Muntah terus menerus dan perut membesar</p> <p>7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit</p> <p>8) Mata bengkak dan bernanah atau berair</p> <p>9) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.</p> <p>10) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat</p> <p>11) Diare</p> <p>12) Menangis atau merintih terus menerus</p> <p>13) Kejang</p> <p>b. Perawatan tali pusat</p> <p>1) Cuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh tali pusat</p> <p>2) Saat memandikan bayi, usahakan agar tidak menarik tali pusat</p> <p>3) Bungkus longgar tali pusat menggunakan kassa steril atau tali pusat dibiarkan terbuka (tanpa dibungkus kassa) dan tanpa dibubuhi apapun (pbat antiseptic atau alcohol)</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genitalia : Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas : Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>Ekstremitas bawah Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>5. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>i. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu</p>		<p>4) Tali pusat sebaiknya tidak tertutup dengan rapat karena akan membuat menjadi lembab yang bisa meningkatkan resiko tumbuhnya bakteri</p> <p>5) Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik – narik tali pusat.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu KIE mengenai pencegahan infeksi pada neonatus yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah merawat bayi</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkap kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>j. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>k. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>l. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex mengenggam ketika</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>telapak tangannya disentuh</p> <p>m. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>n. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>o. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>p. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>		
--	--	--	--	--	--

22 Mei 2023	17.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 140 x/menit Suhu : 36,6°C Pernafasan : 40 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak ada massa b. Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih f. Leher : 	Diagosa Kebidanan By Ny.I Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 20 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3500 gram, PB : 51 cm, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 40 x/menit, Nadi : 146 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping apapun sampai usia 6 bulan. 3. Menganjurkan ibu datang kembali ke PMB Emilia pada tanggal 03 Juni 2023 untuk melakukan imunisasi BCG dan menjelaskan fungsi imunisasi BCG yaitu untuk mencegah dan mengurangi risiko terjangkit penyakit TBC Ibu bersedia untuk datang kembali ke PMB Emilia dan melakukan imunisasi 4. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA
-------------	------------	---	---	---	---

			<p>Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genetalia : Laki – laki</p> <p>k. Ekstremitas : Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas</p>	
--	--	--	---	--

			<p>dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>Ekstremitas bawah</p> <p>Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>6. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkap kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki</p>	
--	--	--	--	--

			<p>dusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>h. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>		
--	--	--	--	--	--

KELUARGA BERENCANA (KB)

15 Juni 2023	17.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Ibu ingin memakai KB suntik 3 bulan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 20 x/menit BB : 67 kg 	<p>Diagosa Kebidanan Ny I 34 Tahun P2A0 Akseptor KB suntik 3 bulan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 78x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C. BB = 67 kg. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Melakukan anamneses kepada ibu dan membuatkan kartu akseptor KB baru
--------------	------------	--	--	--	--

			<p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah : Simetris, tidak pucat,</p> <p>b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara : Simetris, ada pengeluaran ASI, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada massa / oedema</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p>	<p>3. Telah dibuatkan kartu akseptor baru</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai keuntungan, dan efek samping dari KB suntik 3 bulan Ibu mengerti keuntungan dan efek samping dari KB suntik 3 bulan</p> <p>4. Menyiapkan alat dan bahan yaitu obat suntik 3 bulan triclofem, spuit 3 cc, needle no 24, serta kapas swab alcohol Alat dan bahan telah siap</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang prosedur penyuntikan dimana penyuntikan akan dilakukan pada daerah bokong Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Mencuci tangan secara 6 langkah dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dan gunakan sarung tangan setelahnya Cuci tangan telah dilakukan dan sarung tangan telah digunakan</p> <p>7. Mempersilahkan ibu untuk berbaring dengan posisi Sims Ibu telah diposisikan dengan posisi Sims</p> <p>8. Melakukan desinfeksi dengan swab alcohol pada tempat yang akan dilakukan yaitu pada 1/3 sias</p> <p>9. Melakukan penyuntikan Kb suntik 3 bulan secara IM pada 1/3 sias dengan posisi jarum tegak lurus 90° kemudian lakukan aspirasi dan</p>
--	--	--	---	---

					<p>bila tidak ada darah semprotkan obat secara perlahan – lahan hingga habis. Setelah selesai tarik spuit dan tekan daerah penyuntikan dengan kapas alcohol, kemudian spuit yang telah digunakan dimasukkan ke dalam safety box. Kemudian cuci tangan kembali dan bereskan alat</p> <p>Penyuntikan telah selesai dilakukan</p> <p>10. Memberitahu ibu jadwal ulang kb suntik 3 bulan yaitu pada tanggal dan menulis jadwal kunjungan ulang pada kartu akseptor Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang berikutnya</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register KB PMB, dan pada kartu akseptor KB</p>
--	--	--	--	--	---

C. PEMBAHASAN

Dipembahasan ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dan praktek yang ada. Dalam pembahasan ini juga dijelaskan bagaimana cara pemecahan masalah dari kesenjangan – kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Melaakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. I G2P1A0 saat usia kehamilan 15 minggu 2 hari yang bertempat tinggal di Graha Indah Blok P No 3 RT 4. Selama kehamilannya, Ny. I telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali di PKM pada TM 1 dan 5 kali di PMB Emilia yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga.

Hal ini sesuai dengan teori kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Kemenkes, 2020 yaitu kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena Ny. I telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali.

Pada kunjungan ANC pertama yaitu pada tanggal 14 November 2022 pada Ny. I trimester II didapatkan hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah. Pada pemeriksaan didapatkan LILA = 28 cm dan Hb : 13,0 gr/dL. Sesuai dengan ketetapan Badan Kesehatan Dunia (WHO), kadar Hb normal ibu hamil adalah ≥ 11 gr/dL. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kunjungan ANC ketiga yaitu pada tanggal 25 Maret 2023 dengan usia kehamilan 35 minggu hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil dalam keadaan normal. Ny. I mengatakan agak susah ketika ingin tidur malam ± 6 jam dan tidur siang ± 2 jam.

Ny I mengalami susah ketika ingin tidur malam. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Tiran (2014) penyebab sulit tidur yang paling umum pada ibu hamil yaitu perubahan hormonal. Peningkatan kadar progesterone mengganggu pola tidur ibu pada saat hamil. Hal ini terjadi terutama di trimester pertama dan ketiga. Progesterone adalah “obat penenang alami” dan seorang ibu hamil dapat dengan mudah tertidur di siang hari setelah beraktivitas, sehingga ia akan kesulitan untuk tidur di malam hari.

Selain itu menurut Tirab (2014) juga menyatakan bahwa keluhan sulit tidur pada Ny I dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi sulit tidur pada ibu hamil dengan melakukan beberapa perubahan kebiasaan. Hal ini akan mengatasi dan meminimalisir efek insomnia pada saat hamil.

Cara mengatasi sulit tidur pada malam hari yaitu dengan merubah posisi tidur yaitu dengan tidur menyamping. Ibu hamil seringkali kurang tidur dengan nyenyak karena ukuran perut yang membesar dan nyeri pada punggung yang dirasakannya. Posisi terbaik untuk tidur pada saat hamil adalah posisi menyamping. Tidur dengan posisi menyamping dapat mengurangi nyeri punggung. Dinajurkan untuk tidur dengan posisi miring kiri untuk meningkatkan pasokan nutrisi dan darah ke plasenta. Untuk asupan nutrisi hindari minuman berkarbonasi atau soda, makanan pedas, gorengan, bumbu berlebihan, alcohol dan makanan asam. Kemudian jauhi kafein karena bisa membuat ibu terjaga pada malam hari. Makanlah sering dengan porsi kecil dan hindersi makan besar satu kali. Kunyahlah makanan dengan sempurna. Makanan yang tinggi kandungan karbohidratnya seperti biscuit, roti atau segelas susu hangat dapat membantu ibu untuk tidur dengan baik. Selain itu snack berprotein tinggi dapat membantu mencegah gangguan tidur dan sakit kepala. Kemudian lakukan kegiatan olahraga. Setidaknya lakukanlah olahraga selama 30 menit setiap hari. Olahraga dan relaksasi setiap hari bisa mempermudah tidur di malam hari.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Keluhan sulit tidur yang dirasakan Ny. I merupakan hal yang fisiologis, karena sulit tidur malam pada ibu dikarenakan perubahan hormonal sehingga ibu mudah tertidur pada siang hari dan sulit tidur ketika malam hari.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan pada tanggal 03 Mei 2023, Ny. I G2P1A0 memasuki usia kehamilan 39 minggu.

Usia kehamilan Ny. I normal. Hal ini berdasarkan JNPK – KR, 2008 persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena saat bersalin usia kehamilan Ny. I cukup bulan sesuai dengan teori yang ada

Pada kala I tanggal 03 Mei 2023 Ny. I merasakan keluar lendir darah dan perut mules, kemudian N. I memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke PMB Emilia. Pada pukul 11.10 WITA saat di periksa dalam dengan hasil Vulva dan Uretra tidak ada oedema dan vertices, pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, effacement 75%, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. DJJ (+) 155 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 40 detik.

Ketika Ny. I memasuki fase aktif penulis menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan. Pukul 11.45 WITA Ny. I mengatakan ada pengeluaran air, rasa ingin BAB dan kencang – kencang semakin sering. Kepala sekitar 5-6 cm tampak di depan vulva sehingga dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio Tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih jumlah: ± 100 cc, tidak teraba tali

pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 146 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro, (2013) bahwa Kala I inpartu ditandai dengan his yang teratur, keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm). Sesuai dengan APN (JNPK-KR, 2008) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan.

Menurut penulis pada proses persalinan kala I Ny. I tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kala I Ny. I sesuai dengan teori.

Pada Kala II Ny. I. Pukul 11.45 WITA Kepala sekitar 5-6 cm tampak di depan vulva sehingga dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio Tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih jumlah: ± 100 cc, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 146 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik. Pukul 11.55 WITA bayi lahir spontan. Kala II Ny. I berlangsung selama 10 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti, (2014) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Lama kala II Ny. I sesuai dengan teori

Ny. I dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan metode APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny. I berjalan

dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 11.55 WITA, APGAR SCORE 8/10, jenis kelamin laki-laki sisa ketuban jernih. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung diletakkan di dada Ny. I untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sumarah, dkk, (2012) sentuhan kulit bayi dengan kulit ibu mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari putting susu ibunya.

Menurut penulis IMD sangatlah penting karena mendatangkan manfaat yang sangat banyak bagi bayi khususnya, antara lain dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Hal ini akan menghindari bayi dari kedinginan atau *hypotermia*.

Pada Kala III Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, bidan segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. I dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 12.00 WITA, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat sentralis, berat \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 60 cm, tebal plasenta \pm 3 cm, lebar plasenta \pm 20 cm. Lama kala III Ny. I berlangsung \pm 5 menit, perdarahan Kala I dan Kala III \pm 150 cc.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti (2014) kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu : Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, Tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu : Pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, Massase fundus uteri.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukannya manajemen aktif kala III dan plasenta Ny. I lahir tidak lebih dari 30 menit.

Pada Kala IV Pukul 12.00 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat laserasi. Oleh karena itu, penulis kemudian melakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal td: 120/80 mmHg, nadi: 90x/menit, pernafasan: 22x/menit, suhu: 36,0 °C, tidak terdapat ruptur pada perineum, perdarahan ± 100 cc.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin, (2010) kala IV adalah kala pengawasan dari 15 menit setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukan pemantauan kala IV secara komprehensif pada Ny. I dan dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir.

Bayi Ny. I lahir pada tanggal 03 Mei 2023 pukul 11.55 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Sukarni (2014) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai :Bayi cukup bulan atau tidak, Usaha

nafas → bayi menangis keras, Warna kulit → cyanosis atau tidak, Gerakan aktif atau tidak, Frekuensi jantung normal/tidak

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena telah dilakukannya penilaian sepintas pada By. Ny. I dan tidak ditemukannya penyulit

Hasil penilaian Nilai Apgar Score (AS) By. Ny. I.

Kriteria	0 – 1 Menit	1 – 5 Menit
Appearance (warna kulit)	2	2
Pulse (denyut jantung)	2	2
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	1	2
Activity (tonus otot)	1	2
Respiration (usaha nafas)	2	2
Total	8	10

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin (2014) bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena nilai AS bayi Ny. I dalam batas normal yaitu 8/10.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi : 140x/ menit, Respirasi : 42 x/ menit, Suhu : 36,5°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, dan LILA 13 cm, dan pemeriksaan fisik bbl dalam keadaan normal.

Pada pemeriksaan antropometri yang di kemukakan oleh Saifuddin (2012) bahwa denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-

53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa pemeriksaan antropometri dan fisik bbl pada bayi normal dan tidak ada masalah.

Setelah dilakukan antropometri dan pemeriksaan fisik lengkap pada Bayi, Bayi Ny. I diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc / IM pada paha kiri dan imunisasi hepatitis B / IM pada paha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K, kemudian bayi diberikan salep mata.

Hal ini sesuai dengan pernyataan JNPK-KR(2008) Bayi baru lahir diberikan injeksi vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis, kemudian Bayi baru lahir diberikan salep mata untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. I yang sesuai dengan teori.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. I sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam (tanggal 03 Mei 2023 pukul 18.00 WITA), kunjungan kedua 7 hari (tanggal 09 Mei 2023 pukul 16.00 WITA), kunjungan ketiga 20 hari (tanggal 22 Mei 2023 pukul 10.00 WITA) dan kunjungan keempat 42 hari (tanggal 13 Juni 2023 pukul 12.00 WITA)

Bedasarkan teori menurut Manuaba, dkk, (2015) Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan antara lain 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. I selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, teknik menyusui, tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum (tanggal 03 Mei 2023 pukul 18.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. I sudah mandi, BAK 4x, BAB 2x, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, lochea rubra, tidak ada rupture, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. I mengganti pembalut setiap habis BAK / BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. I tentang teknik menyusui, kebutuhan dasar nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Menurut Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Pada kunjungan kedua 7 hari (tanggal 09 Mei 2023 pukul 16.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. I tidak memiliki keluhan apapun . Ny. I mandi 2x sehari, BAK 5x, BAB 2x, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-sympisis, lochea sangiolenta, tidak ada rupture, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. I mengganti pembalut setiap habis

BAK/BAB. Nutrisi Ny. I juga terpenuhi dengan baik. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara, memberikan KIE kepada Ny. I mengenai gizi seimbang ibu nifas maupun pola istirahat pada ibu nifas, dan tanda bahaya ibu nifas.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuankunjungan kedua, waktu 7 hari post partum : memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. I dalam batas normal. Penulis tidak menemukan tanda bahaya nifas pada Ny. I dan telah mengajarkan perawatan payudara kepada Ny. I. Telah memberikan KIE kepada Ny. I mengenai gizi seimbang dan pola istirahat pada ibu nifas dan tanda bahaya pada ibu nifas.

Pada kunjungan ketiga 20 hari (tanggal 22 Mei 2023 Pukul 10.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. I tidak memeiliki keluhan apapun. Ny. I mandi 2x sehari, BAK 5x, BAB 2x, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea serosa, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. I mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. I juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuankunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. I dalam batas normal. Nutrisi Ny. I juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan keempat tanggal 13 Juni 2023 yaitu pada 6 minggu post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. I tidak memeiliki keluhan apapun dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa postpartum. Ny. I diberikan KIE mengenai KB.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum: Menanyakan penyulit-penyulit yang ada, Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. I dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami Ny. I.

5. Neonatus Care/ Kunjungan Neonatus (KN)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 9 jam (tanggal 03 Mei 2023), 3 hari (tanggal 05 Mei 2023), 20 hari (tanggal 22 Mei 2023).

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Muslihatun (2012) Kunjungan neonatal (KN) sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis telah melakukan kunjungan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan neonatus I 9 jam pada tanggal 03 Mei 2023 setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik,

nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI. Penulis memberikan KIE pada ibu cara memberikan ASI, ASI eksklusif dan mencegah kehilangan panas

Berdasarkan PWS-KIA (2012) Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K, pemberian imunisasi Hb 0.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Pada kunjungan ke II 7 hari tanggal 09 Mei 2023 setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat belum puput dan tali pusat tidak basah, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan ke II penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada neonatus

Berdasarkan PWS-KIA (2012) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Selain pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan pada neonatus. Pada waktu kunjungan kedua neonatus hari ke-3 dilakukan pemeriksaan ikterus pada neonatus, Bayi Ny. I tidak mengalami ikterus.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Depkes RI, (2015) bahwa pada kunjungan neonatal ke 2 hari ke-3 sampai ke-7 perlu dilakukan Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, Menurut Kristiyanasari dan Jitowiyono (2011). Biasanya muncul ikterus Timbul

pada hari ke-2 dan ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke-6 dan menghilang pada hari ke-10 bagi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa kadar bilirubin pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg% dan pada BBLR 10 mg% dan akan menghilang pada hari ke-14, Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari, Tidak mempunyai dasar patologis, Tidak mempunyai potensi menjadi kern ikterus.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan, karena neonatus pada hari ke-3 tidak mengalami ikterus.

Pada kunjungan ke III 20 hari tanggal 22 Mei 2023 setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami kenaikan dari 3100 gr menjadi 3500 gr.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Diane M. Fraser, Margaret A. Cooper, (2011) Penurunan berat badan normal terjadi dalam beberapa hari pertama, tetapi penurunan berat badan lebih dari 10% adalah hal yang tidak normal dan perlu dikaji lebih lanjut. Sebagian besar bayi kembali mengalami peningkatan berat badan dalam waktu 2 minggu, bayi akan mengalami peningkatan berat badan rata-rata 150-200 gram per minggu.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena kenaikan berat badan neonatus di 2 minggu kehidupan bertambah.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu sedang menyusui. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Tanggal 15 Juni 2023 ibu datang ke PMB Emilia untuk menggunakan KB. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena sedang menyusui.

Menurut Arum, 2011 keuntungan dari KB 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Dimana KB suntik 3 bulan cocok digunakan oleh Ny. I karena tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. I yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, yang di mulai sejak tanggal 14 November 2022 sampai dengan 15 Juni 2023 , maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Selama masa kehamilan Ny. I saat di umur kehamilan 15 Minggu 2 hari kunjungan awal kehamilan tidak ditemukan masalah sampai menjelang persalinan diusia kehamilan 39 minggu. Asuhan yang diberikan selama masa kehamilan Ny. I sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
2. Persalinan Ny. I berjalan dengan normal dengan penatalaksanaan 60 langkah APN, Ny. I memasuki proses persalinan di umur kehamilan 39 minggu pada tanggal 03 Mei 2023, asuhan yang diberikan selama persalinan Ny. I sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
3. Masa nifas Ny. I berjalan dengan normal.
4. Bayi Ny. I lahir dengan persalinan normal pada tanggal 03 Mei 2023 di PMB Emilia, bayi Ny. I tidak mengalami kelainan maupun
5. Setelah umur 24 jam, Bayi Ny I masuk dalam kategori neonatus, selama pemantauan bayi Ny. I tidak mengalami kelainan maupun komplikasi sehingga asuhan yang diberikan selama masa neonatus bayi Ny. I sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan untuk kampus Universitas Ngudi Waluyo dapat memperdalam dan memperluas penyampaian materi dan asuhan kepada mahasiswa, supaya mahasiswa mendapatkan wawasan dan ilmu saat di lahan praktik

2. Bagi PMB Emilia, S.ST Kota Balikpapan

Diharapkan dapat lebih memperhatikan asuhan untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonates, dan akseptor KB secara

komprehensif sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan.

3. Bagi klien

Diharapkan klien mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi yang lebih jelas sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*.
- Ambarwati, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:EGC
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, Vivian N. L., & Sunarsih, Tri. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Diana M. Fraser, Margaret A. Cooper. 2012. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC.
- Depkes. 2008. [Kementrian](#) Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kota Balikpapan Tahun 2015*
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dinas Kesehatan. Provinsi Kaltim. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. 2015.
- Doenges, M. 2012. *Rencana Asuhan Kebidanan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Kebidanan pasien*, Jakarta : EGC.
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Hidayat, Alimul Aziz. 2009. *Masalah Keperawatan Bayi Dengan Resiko Tinggi, Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. 2011. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR.2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi : Jakarta.

- Kusmiyah, Yuni dkk. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta Fitramaya Syafrudin
- Kusmiyati, Yeni, S.St. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kusmiyati, Yuni. dkk. 2008. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Machfoedz, ircham. 2011. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.B. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Kedokteran EGC
- Maritalia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Marmi, dkk, 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar *Millenium Development Goals*.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurarif, A & Hardi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Kebidanan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Mediaction
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI. 2008
- Pinem, Sarona. 2012. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Bukit Kesehatan.
- Pratami, Evi. 2015. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmu Kesehatan.
- Proverowati, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Dinkes Balikpapan
- Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, A.Y, Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin, A.B dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Saleha, Siti. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suherni, DKK. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sujiyanti dkk. 2011. *Catatan Asuhan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sukarni K, Icesmi & ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sumadi Suryabrata. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja Grafindo
- Sumarah, dkk. 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Jakarta: Fitramaya.
- Sumarah, Widyastuti, Y., Wiyat, N., 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Suryanto. 2004. *Pemantauan dan Pengkajian Janin*. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Tiran, Denise. 2014. *Tanda-tanda Mendekati Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2012. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : EGC

WHO. 2015. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. WHO.

Wiji, R.N. (2013). *Asi dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny. Nuri	Dr. Ridwan
NIK		
PEMBAYAAN		
NO. JKN		
FASKES TK I		
FASKES RIJUKAN		
GOL. DARAH	O	O
TEMPAT TANGGAL LAHIR	USB 1978	USO 1950
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	IBU	Karyawan swasta
ALAMAT RUMAH	Desa Lurah, Desa P. M. 3 M. 7	
TELEPON	0812040933	

PUSKESMAS DOMISILI:
NOL REGISTER KOHORT IBU:

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil Jenis BB, TB, IMT	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Pms	Periksa Pms	Periksa Pms	Periksa Pms	Periksa Pms	Periksa Pms
Timbang	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm
Ukur Lingkar Lengan Atas	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Periksa Tinggi Rahim	10 cm	10 cm	10 cm	10 cm	10 cm	10 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	LO	LO	LO	LO	LO	LO
Status dan Imunisasi Tetanus Konseling	TS	TS	TS	TS	TS	TS
Skriming Dokter	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tablet Tambah Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Test Golongan Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Protein Urine	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Gula Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PPHA	ANC	ANC	ANC	ANC	ANC	ANC
Tata Laksana Kasus	ANC	ANC	ANC	ANC	ANC	ANC
Ibu Bersalin	08/05/20	Fasilitas Kesehatan		Rujukan		
Instansi Menyusui Dini						
Ibu Nila	RF 1 (0-48 jam)	RF 2 (1-7 hari)	RF 3 (8-28 hari)	RF 4 (29-42 hari)	RF 5 (43-60 hari)	RF 6 (61-90 hari)
Periksa Payudara (ASB)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Periksa Perdarahan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Periksa Jatin Lahir	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Vitamin A	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KB Pasca Persalinan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tata Laksana Kasus	KN 1 (0-48 jam)	KN 2 (1-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	KN 4 (29-42 hari)	KN 5 (43-60 hari)	KN 6 (61-90 hari)
Bayi Baru Lahir / neonatus > 28 hari	Pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter: _____
Faskes: _____

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu Tanggal periksa:

TT	mingg	mingg	perimbangan	✓
1	1	1	1	✓
2	2	2	2	✓
3	3	3	3	✓
4	4	4	4	✓
5	5	5	5	✓
6	6	6	6	✓
7	7	7	7	✓
8	8	8	8	✓
9	9	9	9	✓
10	10	10	10	✓
11	11	11	11	✓
12	12	12	12	✓
13	13	13	13	✓
14	14	14	14	✓
15	15	15	15	✓
16	16	16	16	✓
17	17	17	17	✓
18	18	18	18	✓
19	19	19	19	✓
20	20	20	20	✓
21	21	21	21	✓
22	22	22	22	✓
23	23	23	23	✓
24	24	24	24	✓
25	25	25	25	✓
26	26	26	26	✓
27	27	27	27	✓
28	28	28	28	✓
29	29	29	29	✓
30	30	30	30	✓

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi Anemia
 Jantung TB
 TBC Malaria
 Alergi Iritasi
 Autoimun Sifilis
 Diabetes Lainnya

Riwayat Penyakit Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

Diabetes Penyakit ginjal
 Penyakit jantung Penyakit paru
 Penyakit hati Penyakit darah
 Penyakit infeksi Penyakit lainnya

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi Diabetes Stroke
 Jantung TB Alergi
 Iritasi Penyakit darah Malaria

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspeksi	Normal	Tidak normal
Vagina	normal	tidak normal
Uterus	normal	tidak normal
Supina	normal	tidak normal
Fluktuasi +/-	Fluktuasi +/-	Fluktuasi +/-
Pulsasi	normal	tidak normal

PELAYANAN DOKTER

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep: Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum	normal	tidak normal
Konjungtiva	normal	tidak normal
Siktra	normal	tidak normal
Kulit	normal	tidak normal
Lidah	normal	tidak normal
Cupul mulut	normal	tidak normal
THT	normal	tidak normal
Daerah Jantung	normal	tidak normal
Paru	normal	tidak normal
Perut	normal	tidak normal
Lingkar	normal	tidak normal

USG Trimester I

HPHT: _____ Kehamilan: _____ minggu

USG	cm	cm	cm	mm	mm
GS (Gestational Sac)					
CRL (Crown-rump Length)					
DJ (Demut Jantung Janin)					
Setelah usia kehamilan					
Letak janin	intrauterin/ ekstruterin				
Taksiran Persalinan					

Pemeriksaan laboratorium (tanggal: / / 20)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dl: 12,0 gr/dl	
Golongan darah & Rhesus	mg/dl	
Gula darah sewaktu		
PPHA		
+ H	R(0)	
+ S	R(0)	
+ Hepatitis B	R(0)	
+ Lain-lain		

Kesimpulan: _____
 Rekomendasi: _____
 (ANC dapat dilakukan di FKPT atau rujuk ke FKRTL)

PARTOGRAF

No. Registrar: Nama Ibu: No. Puri: Umur: Tahun G. P. A. O.

No. Puskesmas: Tanggal: Jam: Alamat:

Ketuban pecah Sejak jam: mules sejak jam:

Denyut Jantung Janin (menit)

Air ketuban Penyusutan

Proyeksi ketuban (dari titik fundus ke bawah)

Kontraksi (dik. 11)

Oksitosin U/L

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu

Protein

1. Tanggal: 01 Mei 2013

2. Nama ibu:

3. Tempat Persalinan:

4. Alamat tempat persalinan:

5. Alergi makanan:

6. Penyakit kronis:

7. Pernah melahirkan:

8. Penampang pada saat melahirkan:

9. Penyakit menular:

10. Penyakit lain, sebutkan:

11. Penatalaksanaan masalah Tab:

12. Hasilnya:

13. KALA I

14. Penampang pada saat persalinan:

15. Berat janin:

16. Berat ibu:

17. Penyakit lain, sebutkan:

18. Penatalaksanaan masalah tersebut:

19. Hasilnya:

20. KALA II

21. Lama kala II: menit

22. Penampang kala II:

23. Penampang tali pusat terbelah?

24. Penyakit lain, sebutkan:

25. Masalah fundus uteri?

26. Plasenta lahir lengkap (intak) Tidak jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

27. Leherasi

28. Penyakit lain, sebutkan:

29. Hasilnya:

30. Jumlah persalinan:

31. Penyakit lain, sebutkan:

32. Penatalaksanaan masalah tersebut:

33. Hasilnya:

34. Berat badan: kg

35. Panjang: cm

36. Berat plasenta: kg

37. Penilaian bayi baru lahir (BBWL) ada penyulit:

38. Penyakit lain, sebutkan:

39. Penyakit lain, sebutkan:

40. Hasilnya:

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Kandung Kemih	Pendarahan
1	12.15	140/90 mmHg	80	36.5°C	1/2 PK	Bul.	Kedap	0
	12.30	140/90 mmHg	80	36.5°C	1/2 PK	Bul.	Kedap	20
	12.45	140/90 mmHg	80	36.5°C	1/2 PK	Bul.	Kedap	10
	13.00	140/90 mmHg	80	36.5°C	1/2 PK	Bul.	Kedap	10
	13.15	140/90 mmHg	80	36.5°C	1/2 PK	Bul.	Kedap	10
	13.30	140/90 mmHg	80	36.5°C	1/2 PK	Bul.	Kedap	10

Masalah baru:

EMBAR INTRUKSI DAN LAPORAN PERAWAT/BIDAN

No. PAKIA	ISI INTRUKSI & PARAF DOKTER	Tgl/Jam	ISI LAPORAN PERAWAT/BIDAN
1		01.05.13 08.10	Isi instruksi dan paraf dokter: - mules sejak jam 08.00, ketuban pecah sejak jam 08.10, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36.5°C, fundus uteri 1/2 PK, kontraksi 1 x 40 detik, kandung kemih terisi, pendarahan 0.
2		01.05.13 09.15	Isi laporan perawat/bidan: - mules sejak jam 08.00, ketuban pecah sejak jam 08.10, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36.5°C, fundus uteri 1/2 PK, kontraksi 1 x 40 detik, kandung kemih terisi, pendarahan 0.
3		01.05.13 10.30	Isi laporan perawat/bidan: - mules sejak jam 08.00, ketuban pecah sejak jam 08.10, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36.5°C, fundus uteri 1/2 PK, kontraksi 1 x 40 detik, kandung kemih terisi, pendarahan 0.
4		01.05.13 11.45	Isi laporan perawat/bidan: - mules sejak jam 08.00, ketuban pecah sejak jam 08.10, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36.5°C, fundus uteri 1/2 PK, kontraksi 1 x 40 detik, kandung kemih terisi, pendarahan 0.
5		01.05.13 13.00	Isi laporan perawat/bidan: - mules sejak jam 08.00, ketuban pecah sejak jam 08.10, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36.5°C, fundus uteri 1/2 PK, kontraksi 1 x 40 detik, kandung kemih terisi, pendarahan 0.
6		01.05.13 14.15	Isi laporan perawat/bidan: - mules sejak jam 08.00, ketuban pecah sejak jam 08.10, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36.5°C, fundus uteri 1/2 PK, kontraksi 1 x 40 detik, kandung kemih terisi, pendarahan 0.
7		01.05.13 15.30	Isi laporan perawat/bidan: - mules sejak jam 08.00, ketuban pecah sejak jam 08.10, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36.5°C, fundus uteri 1/2 PK, kontraksi 1 x 40 detik, kandung kemih terisi, pendarahan 0.
8		01.05.13 16.45	Isi laporan perawat/bidan: - mules sejak jam 08.00, ketuban pecah sejak jam 08.10, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36.5°C, fundus uteri 1/2 PK, kontraksi 1 x 40 detik, kandung kemih terisi, pendarahan 0.
9		01.05.13 18.00	Isi laporan perawat/bidan: - mules sejak jam 08.00, ketuban pecah sejak jam 08.10, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36.5°C, fundus uteri 1/2 PK, kontraksi 1 x 40 detik, kandung kemih terisi, pendarahan 0.





**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. J UMUR 25
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 22 MINGGU 4 HARI DI TPMB
EMILIA, S.ST**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (CoC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

Emilia Sandra

NIM. 161221008

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J UMUR 25
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 22 MINGGU 4 HARI DI TPMB**

EMILIA, S.ST

Disusun oleh:

EMILIA SANDRA

161221008

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 2023

Pembimbing



Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Continuty of Care (CoC) berjudul

Asuhan Kebidanan Komprehensif

Ny.J Umur 25 Tahun G2P1A0 Hamil 22 Minggu 4 Hari

Di TPMB Emilia, S.ST

Kota Balikpapan

2022

Disusun oleh:

Emilia

NIM. 161221008

Telah dipresentasikan dengan Dosen Pembimbing Lapangan Program Studi

Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 14 Juni 2023

Penguji / Dosen Pembimbing Lapangan

Risma Aliviani, S.SiT.,M.PH.

NIDN : 0604068803

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Emilia Sandra

NIM : 161221008

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J Umur 25 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 22 Minggu 4 Hari di TPMB Emilia, S.ST**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,

Risma Aliviani Putri, S. SiT., MPH

NIDN. 0604068803

Ungaran, 2023

Yang Membuat Pernyataan



Emilia Sandra

NIM. 161221008

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Emilia Sandra

NIM : 161221008

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J Umur 25 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 22 Minggu 4 Hari di TPMB Emilia, S.ST**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 2023

Yang membuat pernyataan



Emilia Sandra

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J Umur 25 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 22 Minggu 4 Hari di TPMB Emilia, S.ST” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan profesi kebidanan pada Universitas Ngudi Waluyo. Selain itu penulis juga berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan menjadi referensi untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan. Dalam penyusunan Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Rosalina, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Risma Aliviani, S.SiT.,M.PH, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Seluruh Dosen Pengampu dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh pendidikan.
6. Ny. J dan keluarga yang telah bersedia dikaji dalam pengkajian laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.
7. Keluarga yang telah membantu memberi semangat dan doa.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis memohon maaf apabila saat penyusunan laporan terdapat kesalahan maupun kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharap segala kritik dan saran yang membangun dan dapat menjadikan laporan ini menjadi jauh lebih baik lagi.

Ungaran,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Metode Asuhan	3
D. Manfaat Metode Asuhan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Teori.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan	130
C. Standar Profesi Bidan.....	131
D. Kerangka Alur Pikir	135
E. Kerangka Konsep	136
BAB III METODE LAPORAN KASUS	137
A. Jenis Laporan Kasus.....	137
B. Lokasi Dan Waktu.....	137
C. Subjek Laporan Kasus	137
D. Instrument Laporan Kasus	137
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	138
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	139
A. Gambaran Lokasi Asuhan.....	139
B. Tinjauan Kasus.....	140
C. Pembahasan.....	221
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	235

A. Kesimpulan	235
B. Saran.....	235
DAFTAR PUSTAKA	237
LAMPIRAN.....	240

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (COC) adalah asuhan berkelanjutan yang menyeluruh mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pelayanan keluarga berencana (KB) merupakan dasar untuk model pelayanan kebidanan, dalam hal ini pemberi pelayanan praktik klinik kebidanan COC. ini adalah proses yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman informasi, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan dengan satu mahasiswa untuk satu klien (Dewi, Andariya, 2017; Sandall, 2015; Berg, 2012).

World Health Organization WHO kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. berkembang 20 kali lebih Angka kematian ibu di negara tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Setiap hari, 830 ibu di dunia dan (di Indonesia 38 ibu berdasarkan KIA 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi pada kehamilan dan persalinan, ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, sekitar 15% dari kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi 85% normal. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan: perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca bersalin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre-eklamsia/eklamsia), partu macet, aborsi yang tidak aman. Sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia

meninggal setiap harinya, (Indonesia: 185/hari, dengan AKN 15/1000 kel hidup).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia terus menurun setiap tahun. Namun, jalan memerangi AKB masih panjang. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017

Upaya dalam percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu dengan pengelolaan program KIA secara efektif dan efisien, pemantauan pelayanan KIA ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan kunjungan neonatus (KN) bagi seluruh neonatus di semua fasilitas kesehatan, peningkatan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat, peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus dan pengamatan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan keluarga berencana (KB) sesuai standar (PWS KIA, 2010).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kepmenkes No.369, 2007). Tugas bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu memberikan pelayanan antenatal care, pertolongan persalinan, deteksi dini faktor resiko kehamilan dan peningkatan pelayanan neonatal. Berdasarkan Permenkes RI Nomer 28 (2017), wewenang bidan antara lain: pelayanan kesehatan ibu yang artinya diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana seperti:

penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan.

Asuhan Komprehensif dilaksanakan dengan tujuan dalam asuhan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi barulahir hingga KB, bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan pasien dan dapat segera menemukan komplikasi pada ibu dan bayi, sehingga dapat segera dirujuk, sebagai upaya untuk mewujudkan program pemerintah dalam bidang kesehatan terutama untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk rnelakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. J Usia 25 tahun G2P1A0 di TPMB (Praktek Mandiri Bidan) Emilia, S.ST dengan menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*), yang dimulai dari rnsa kehamiln, persalinan, bayi baru lahir, nifas sarnpai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. J usia 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan 22 Minggu 4 Hari. Ny. J membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas sampai 42 hari, dan KB pada ibu post partum dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komperehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. J di TPMB (Praktik Mandiri Bidan) Emilia, S.ST. Kelurahan Graha Indah, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur.

C. Tujuan Metode Asuhan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. J di TPMB Emilia, S.ST ,Kelurahan Graha Indah, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan

KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. J umur 25 tahun G2P1A0
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. J umur 25 tahun
- c. Melakukan asuhan kebidanan pelayanan KB (Keluarga Berencana) pada ibu Ny. J umur 25 tahun.

D. Manfaat Metode Asuhan

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas Continuity of Care, terhadap ibu hamil, nifas dan pelayanan kontrasepsi.
- b. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan. Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas dan KB.

b. Bagi TPMB Emilia, S.ST

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

c. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* serta menjadi masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin, 2016).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi), pembentukan plasenta, sampai tumbuh kembang hasil konsepsi. (Manuaba.2010.h;75) Ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel de Graaf yang menuju ke permukaan ovarium disertai pembentukan cairan folikel dan selama pertumbuhan ini ovarium mengeluarkan hormon yang dapat mempengaruhi gerakan dari tuba. Dengan pengaruh LH yang semakin besar, terjadi proses pelepasan ovum (ovulasi). Dengan gerakan aktif

tuba maka ovum telah dilepaskan segera ditangkap oleh fimbriae tuba. Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus dan siap untuk dibuahi.

Konsepsi yaitu pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa. Ovum yang siap dibuahi setelah 12 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma hingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa akan melanjutkan perjalanannya menuju tuba falopi. Spermatozoa ini akan hidup selama tiga hari di dalam genitalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida, spermatozoa masuk ke dalam ovum. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot. (Manuaba.2010.h;75-84)

Pada hari ke empat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Masa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Dengan demikian, blastokista diselubungi oleh suatu simpai yang disebut trofoblas. Trofoblas ini sangat kritis untuk keberhasilan kehamilan terkait dengan keberhasilan nidasi (implantasi), produksi hormon kehamilan, produksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah maternal ke dalam plasenta, dan kelahiran bayi. Sejak trofoblas terbentuk, produksi human chorionic gonadotropin (hCG) dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio.

Invasi trofoblas diatur oleh pengaturan kadar Hcg. Sinsisiotrofoblas menghasilkan hCG yang akan mengubah sitotrofoblas menyekresikan hormon yang non invasif. Trofoblas yang semakin dekat dengan endometrium menghasilkan kadar hCG yang

semakin rendah, dan membuat trofoblas berdiferensiasi dalam sel-sel jarang yang menghasilkan protein perekat plasenta yaitu trophouteronectin. Trofoblas-trofoblas invasif lain yang lepas dan bermigrasi ke dalam endometrium dan miometrium akan menghasilkan protease dan inhibitor protease yang diduga memfasilitasi proses invasi ke dalam jaringan maternal. (Prawirohardjo. 2008.h;143-146)

Dalam tingkat nidasi, trofoblas antara lain menghasilkan hormon human chorionic gonadotropin. Produksi human chorionic gonadotropin meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Diduga bahwa fungsinya ialah mempengaruhi korpus luteum untuk tumbuh terus, dan menghasilkan terus progesteron, sampai plasenta dapat membuat cukup progesteron sendiri. Hormon chorionic gonadotropin inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan. Hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. (Wiknjastro.2006.h;61-64)

Blastokista dengan bagian yang mengandung massa inner cell aktif mudah masuk ke dalam lapisan desidua, dan luka pada desidua kemudian menutup kembali. Kadang-kadang pada saat nidasi yaitu masuknya ovum ke dalam endometrium terjadi perdarahan pada luka desidua (tanda hartman).

Pada umumnya blastokista masuk di endometrium dengan bagian dimana massa inner cell berlokasi. Dikemukakan bahwa hal inilah yang menyebabkan tali pusat berpangkal sentral atau parasentral. Bila sebaliknya dengan bagian lain blastokista memasuki endometrium, maka terdapatlah talipusat dengan insersio velamentosa. Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut kehamilan.

Setelah nidasi berhasil, selanjutnya hasil konsepsi akan bertumbuh dan berkembang di dalam endometrium. Embrio ini selalu

terpisahkan dari darah dan jaringan ibu oleh suatu lapisan sitotrofoblas di sisi bagian dalam dan sitotrofoblas bagian luar. Kondisi ini kritis tidak hanya untuk pertukaran nutrisi, tetapi juga untuk melindungi janin yang bertumbuh dan berkembang dari serangan imunologik maternal. Plasentasi merupakan proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasenta berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. (Prawirohardjo.2008.h;140- 146)

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2008) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

1) Tanda dugaan kehamilan

a) Amenore (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut “morning sickness”.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit).

Pada areola mammae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

b) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

c) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

e) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

f) Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan.

g) Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

d. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

1) System Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saati ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2013).

Tabel 1 Taksiran Perubahan Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat

28 Minggu	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus
36 Minggu	3 Jari dibawah prosesus xipoideus
40 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

Sumber: Sulistyawati (2013)

b) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron (Kumalasari, 2015:5)

c) Vagina

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

a) Kalsium yang dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.

b) Fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.

- c) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Sulistyawati,2011)
- d) Karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari
- e) Protein g/kg/bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.
- f) Ferum dibutuhkan sampai kadar 800mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan (Adriani dan Wirjatma, 2016).

3) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul - nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI ketika diperah (Sulistyawati, 2013).

4) System Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru – paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bemasas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2011).

5) Kulit

Terdapat bintik – bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi atau cloasma gravidarum. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma atau pembuluh darah kecil berbentuk seperti laba – laba bisa muncul pada kulit seringkali di bagian atas pinggang. Striae

gravidarum yaitu robeknya serabut elastis dibagian bawah kulit akibat pembesaran rahim yang mengalami peregangan, apabila terjadi peregangan yang hebat, kulit perut bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra (Sulistyawati, 2013)

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (Kusmiyah, 2012).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

a) Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makan ibu hamil pada triwulan 1 sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makanan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangunan dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, placenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, haemoglobin, dll). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari.

Protein yang di anjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglikonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Varney H, 2010).

3) Personal hygiene

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

hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kusmiyah, 2012).

4) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a) pakaian harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat .
- c) Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trikomona*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering di garuk dan menyebabkan saat mengkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan

tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Membersihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan resiko infeksi. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan yang menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tisu yang kasar diberi wewangian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam.

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda, ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan jarak jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur dimalam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang dengan laxon (Kusmiyah, 2012).

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat

sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila:

- a) Terdapat perdarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus /partus prematurus imminens
- d) Ketuban pecah
- e) Serviks telah membuka

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan kunilingus. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

Minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan yang jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur di malam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil di anjurkan berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih dari 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obatan perangsang dengan laxan (Kusmiyah, 2012).

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara beirama dengan menghindari gerakan menyetak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik –penyongkongan yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri dipunggung. Ibu dapat di anjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi kesisi lain secara ritme. Ketika memandikan balita, membersihkan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar: ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk (Romauli, 2011).

Tabel 2 Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).
Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

Sumber: (Prawihardjo, 2012. Ilmu Kebidanan)

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1) Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda – tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama

kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010).

Menurut Pillitteri (2010), tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruftur membran, penurunan pergerakan janin, dan muntah persistens (Isdiaty, Nur, 2013). Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016).

2) Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan

a) Tanda Bahaya Kehamilan Muda

(1) Hipertensi Gravidarum

Menurut Bobak (2004), hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan takanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut (Lindarwati, 2012).

Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsi, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia. Hipertensi gestasional ditegakkan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12

minggu postpartum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklampsia seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, trombotipenia (Lindarwati, 2012).

b) Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

(1) Sakit Kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Perubahan visual (penglihataan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulapati hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini

(2) Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari 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 yang menjadi masalah serius yaitu ditandai dengan:

(a) Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya

(b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat,

(c) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Kusumawati, 2014).

(3) Bayi kurang bergerak seperti biasa, Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat, makan dan minum. (Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus

g. Ketidaknyamanan Trimester II dan Cara Mengatasinya

1) Edema

Kadang-kadang di temui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

Faktor Penyebab :

a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

- b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- d) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e) Pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain:

- a) Hindari pakaian ketat
 - b) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
 - c) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
 - d) Makan makanan tinggi protein
 - e) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.
 - f) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
 - g) Hindari berbaring terlentang
 - h) Hindari kaos kaki yang ketat.
- 2) Gatal dan kaku pada jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah :

- a) Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta.
- b) Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari.

Cara meringankan/mencegah :

- a) Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.
- b) Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
- c) Sering berbaring apabila merasa lelah.

3) Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut.
- b) Pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
- c) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- d) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah :

- a) Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah.
- b) Berkumur dengan air hangat, air garam.
- c) Jaga kebersihan gigi.
- d) Periksa ke doketr gigi secara teratur.

4) Haemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

- a) Konstipasi.
- b) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
- c) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan:

- a) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi.
 - b) Hindari mengejan pada saat defikasi
 - c) Buat kebiasaan defikasi yang baik
 - d) Jangan duduk terlalu lama di toilet
 - e) Lakukan senam Kegel secara teratur.
 - f) Duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15 - 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.
- 5) Sering Berkemih

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pebetukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih
- b) Bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan

- c) Tetap minum sesuai anjurannya yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur
 - d) Tidak mengkonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.
- 6) Insomnia (Sulit Tidur).

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengkonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungna dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengkonsumsi air putih. Cara meringankan atau mencegah :

- a) Mandi air hangat sebelum tidur
 - b) Minum minuman hangat (susu hangat, the hangat) sebelum tidur.
 - c) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
 - d) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.
- 7) Keputihan / Leukorhea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering

mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Faktor penyebab :

- a) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
- b) Pada ibu hamil terjadi hyperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
 - b) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
 - c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
 - d) Ganti celana dalam apabila basah.
 - e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
 - f) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.
- 8) Nyeri Ulu Hati (Heart Burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Cara meringankan atau mencegah :

- a) Hindari makanan berminyak/digoreng.
- b) Hindari makanan yang berbumbu merangsang.
- c) Sering makan makanan ringan.
- d) Hindari kopi dan rokok.
- e) Minum air 6-8 gelas sehari.
- f) Kunyah permen karet.

h. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Dan Cara Mengatasinya

Menurut beberapa ahli dalam buku Diki Retno Yuliani (2021), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut:

1) Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

2) Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

3) Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

4) Sulit tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

5) Sering buang air kecil (BAK)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

6) Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

i. Kehamilan Letak Sungsang

1) Definisi

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian terendah dengan atau tanpa kaki (keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Marmi, 2011).

Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala janin berada di fundus dan bokong di bawah (Sulistiawati, 2011).

2) Klasifikasi Letak Sungsang

Presentasi bokong dapat diklasifikasikan dengan bagian tubuh janin berdasarkan presentasi dan posisi janin (Prawirohardjo, 2010).

a) Frank Breech (Presentasi bokong murni)

Bagian kaki dari janin mengalami fleksi total di bagian bokong dan ekstensi total di bagian lutut. Telapak kaki berada paling dekat dengan kepala dan bokong menempati segmen bawah uterus.

b) Complete Breech (Presentasi bokong sempurna)

Yaitu letak sungsang, dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki.

c) Incomplete Breech (Presentasi bokong tidak sempurna)

Yaitu letak sungsang, dimana hanya satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas (Kasdu, 2005).

3) Etiologi Letak Sungsang

Ada beberapa penyebab yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya prematuritas (karena bentuk rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala anak relatif besar), hidramnion (karena anak mudah bergerak), plasenta previa (karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul), panggul sempit dan Kelainan bentuk kepala (hidrocephalus, anencephalus (Rukiyah,2010) karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul) serta faktor lain yang menjadi predisposisi terjadinya letak sungsang selain umur kehamilan termasuk diantaranya relaksasi uterus berkaitan dengan multiparitas, multi fetus, persalinan sungsang sebelumnya, kelainan uterus dan tumor pelvis. Plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan letak sungsang, karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus (Manuaba, 2007).

Adapun faktor-faktor penyebab letak sungsang menurut Manuaba (2008), dapat berasal dari :

a) faktor ibu

(1) Keadaan rahim

(a) Rahim arkuatus

Pada fundus uteri tampak cekungan yang ke dalam diteruskan menjadi sub-septum. Merupakan kelainan yang relatif lebih ringan dari pada kelainan uterus septus dan uterus bikornis. Uterus arkuatus sering dianggap sebagai variasi normal saja (Prawirohardjo, 2011).

(b) Septum pada rahim

Ini kondisi di mana bagian dalam rahim wanita dibagi oleh dinding otot atau jaringan ikat fibrosa (septum). Septum bahkan dapat memanjang hingga ke dalam rahim (septum parsial) atau serviks (septum lengkap). Septum parsial lebih umum daripada septum lengkap. Rahim yang berbentuk memanjang (septum uterus) juga dapat membuat janin sulit berputar, sehingga janin berpeluang dalam posisi sungsang.

(c) Uterus dupleks

Uterus dupleks adalah kondisi saat uterus lain ikut membesar karena lapisan otot kurang tebal. Kondisi uterus dupleks dapat menyebabkan ruptura uteri dan kelemahan his. Permasalahn ini akan diikuti sulitnya proses persalinan pada wanita

(d) Mioma pada kehamilan

Mioma dapat mengganggu kehamilan dengan dampak berupa kelainan letak bayi dan plasenta, terhalangnya jalan lahir, kelemahan pada saat kontraksi rahim, pendarahan yang banyak setelah melahirkan dan gangguan pelepasan plasenta, bahkan bisa menyebabkan keguguran.

(2) Keadaan plasenta

(a) Plasenta letak rendah

Plasenta letak rendah adalah sebuah kondisi yang menggambarkan bahwa plasenta terletak pada bagian bawah rahim, atau di bagian samping atau menutup rahim.

(b) Plasenta previa

Akibat adanya plasenta previa atau ari – ari berada di segmen bawah dari ruang rahim, menyebabkan ruang bawah tersebut menjadi sempit dan bayi akan sulit berotasi akibat lasenta previa tersebut, sehingga posisi bayi akan tetap sungsang.

b) Faktor janin

Pada janin terdapat berbagai keadaan yang menyebabkan letak sungsang yaitu:

(1) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat

Ukuran tali pusat yang pendek akan membuat bayi sulit bergerak atau berputar ketika masuk ke masa persalinan. Bayi akan merasa terikat dengan ukuran ini sehingga ketika seharusnya bayi berputar ke arah panggul, namun tidak bisa terjadi. Beberapa kondisi tali pusat yang terlilit pada janin juga bisa mengakibatkan kelahiran prematur. Kelahiran sungsang bisa membuat bayi menerima resiko terlilit tali pusat yang lebih besar. Karena itu kelahiran sungsang biasanya akan membutuhkan bidan atau dokter yang sudah ahli. Jika bayi terlilit tali pusat maka bisa menyebabkan resiko kematian bayi saat persalinan juga semakin tinggi. Ibu hamil harus bersiap menghadapi bahaya melahirkan bayi sungsang. Komplikasi masalah tali pusat memang menjadi penyebab bayi sungsang dalam kandungan.

(2) Hidrocephalus atau anensefalus

Hidrocephalus adalah penyakit yang terjadi akibat gangguan aliran cairan di dalam otak (cairan serebrospinal) atau akumulasi cairan serebrospinal dalam ventrikel serebral, ruang subarahnoid, atau ruang subdural. Sedangkan Anensefalus adalah suatu keadaan dimana sebagian besar tulang tengkorak dan otak tidak terbentuk. Dua kondisi tersebut dapat membuat janin sulit untuk merubah posisi kepala sehingga menjadi sungsang

(3) Kehamilan kembar

Pada kehamilan kembar, biasanya cairan amnion (air ketuban) berjumlah banyak, sehingga memungkinkan bayi saling berotasi sehingga menyebabkan bisa terjadinya posisi sungsang.

(4) Hidramion atau oligohidramion

Polihidramnion atau biasa di singkat hidramnion, merupakan keadaan dimana air ketuban yang berlebih, biasanya lebih dari 2 liter, jika terjadi kelebihan air ketuban, maka didalam rahim yang berbentuk ruang atau kantung tersebut posisi bayi ibarat akan semakin longgar dengan kelebihan cairan ketuban. Akibatnya ruang yang terlalu besar atau longgar tersebut akan mudah atau memberikan kesempatan pada janin untuk berputar dan bergerak ke segala arah. Salah satu dampaknya adalah janin berputar menjadi posisi sungsang.

(5) Prematuritas

Akibat ukuran janin yang kecil sementara ukuran uterus adalah normal sehingga memungkinkan janin berotasi pada keadaan ruang yang sedang longgar tersebut akibatnya kepala janin bisa saja berada di atas dan bokong janin berada di bawah dan disebut sungsang.

4) Diagnosa

Diagnosa kehamilan letak sungsang menurut Marmi (2011), dapat di tegakkan melalui beberapa pemeriksaan yaitu :

a) Pemeriksaan abdomminal

- (1) Letaknya adalah memanjang
- (2) Diatas panggul teraba massa lunak, irreguler dan tidak terasa seperti kepala, di curigai adalah bokong. Pada presentasi bokong murni otot-otot paha terengang di atas tulang-tulang di bawahnya, memberikan gambaran keras menyerupai kepala dan menyebabkan kesalahan diagnosa.
- (3) Punggung ada di sebelah kanan dekat garis tengah. Bagian - bagian kecil ada disebelah kiri. Jauh dari garis tengah dan belakang.
- (4) Kepala teraba difundus uteri, mungkin kepala sukar di raba bila kepala ada di bawah hepar atau iga-iga. kepala lebih keras dan lebih bulat dari pada bokong dan kadang-kadang dapat dipantulkan (ballottement). Kalau di fundus uteri taraba masa yang dapat dipantulkan, harus dicurigai presentasi bokong.

b) Denyut jantung janin

Denyut janin terdengar paling keras pada atau diatas umbilikus dan pada sisi yang sama dengan punggung pada RSA (Right Sacrum Anterior) denyut jantung janin terdengar paling keras di kuadran kanan atau perut ibu. Kadang-kadang denyut jantung janin terdengar dibawah umbilikus, dalam hal ini banyak diagnosa yang dibuat dengan palpasi jangan dirubah oleh sebab itu denyut jantung janin terdengar tidak ditempat biasa.

5) Komplikasi hamil letak sungsang

Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Proses persalinan yang salah jelas menimbulkan resiko,

seperti hipoksia sebagai penyebab tersering kematian bayi sungsang dan prolaps tali pusat insiden 3,7% pada bayi sungsang, lebih sering pada primigravida daripada multigravida (6% dan 3%). Lebih umum pada persalinan premature terjadi pada presentasi inkomplet (tipe kaki menumbung presentasi bokong) (Wiknjosastro, 2010).

6) Penatalaksanaan

Menurut Mufdlilah (2013), asuhan mandiri yang bersifat menyeluruh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :

- a) Beri informasi kehamilannya dan dukungan moril.
- b) Lakukan postural posisi knee chest serta anjurkan untuk dilaksanakan di rumah.
- c) Bila diperlukan kolaborasi dengan dokter dan kapan ibu harus segera datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Menurut Mufdlilah (2013), langkah-langkah knee chest yaitu ibu dengan posisi menungging (seperti sujud) dimana : lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada, lakukan 3-4 x/hari selama 15 menit, lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi dan selain itu juga telah melakukan posisi knee chest secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat.

j. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (ANC)

1) Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang

ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Ai Yeyeh, 2009).

2) Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali

pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Menurut Prawirohardjo (2006), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklampsi

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

LILA <23,5 cm, risiko KEK (Kurang Energi Kronis)

d) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil

anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

- e) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain

- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 3 Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

(Sumber: Varney H, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan)

- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan

- h) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklampsia

- i) Tatalaksana / penanganan kasus sesuai kewenangan.
Apabila ditemukan masalah dapat segera ditangani atau dirujuk
- j) Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016).

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan

2. Persalinan

a. Pengertian INC

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

b. Tujuan INC

- 1) Meningkatkan sikap terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - a) Penolong yang terampil
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasikan
 - c) Partograf
 - d) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut. (ulmutmainah Annisa, 2011)

c. Tanda Persalinan (Sumarah, 2012)

- 1) Terjadinya His Persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah. Terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan.

d. Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuyran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase Aktif : berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu:
 - (1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - (2) Periode dilatsi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008). Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR, 2008) :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum / pada vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala ini his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan karena, tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, dahi, hidung mulut dan muka serta seluruhnya, diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit (Sijiyanti, dkk, 2011).

3) Kala III (kala uri)

Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2008)

- a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
 - b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
 - c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml.
 - d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum
 - e) Evaluasi keadaan umum ibu
 - f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong (Sumarah. dkk, 2012).

1) Passage

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

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

His adalah suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis

lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglia dalam servix dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi, regangan dan tarikan pada peritonium waktu kontraksi. Perasaan nyeri tergantung pada ambang nyeri dari penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya. Kontraksi kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi. Seperti kontraksi jantung pada his juga ada “*pacemakers*” yang memulai kontraksi dan mengontrol frekuensinya. Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah:

- a) Lamanya kontraksi: kontraksi yang berlangsung 45 detik sampai 75 detik
- b) Kekuatan kontraksi: menimbulkan naiknya tekanan antaruterin sampai 35 mmhg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam .
- c) Interval antara kedua kontraksi: pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

4) Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2012), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan.

5) Penolong

Menurut Saifuddin (2012), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin (Sumarah, dkk, 2012).

1) Kala I

- a) Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
- b) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
- c) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
- d) Pemenuhan kebutuhan harga diri
- e) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

2) Kala II

- a) Kehadiran pendamping secara terus-menerus
- b) Mengurangi rasa sakit

Manajemen nyeri persalinaan dengan mendukung persalinan, mengatur posisi,relaksasi, latihan nafas, istirahat, menjaga privasi, memberikan KIE tentang proses atau kemajuan persalinan

3) Kala III

- a) Ketertarikan ibu pada bayi

Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jari dan mulai menyentuh bayi.

- b) Perhatian pada dirinya

Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjahitan atau tidak, bimbingan tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.

- c) Tertarik placenta

Bidan menjelaskan kondisi placenta, lahir lengkap atau tidak.

4) Kala IV

- a) Evaluasi kontraksi uterus
 - b) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genetalia lainnya
 - c) Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap
 - d) Kandung kencing harus kosong
 - e) Luka-luka pada perineum harus terawatt baik dan tidak ada terjadi hematoma
 - f) Ibu dan bayi dalam keadaan baik
- g. Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu bersalin

Tabel 4 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Eliminasi	Pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan pada area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.
Personal hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.

(Sumber: Varney H, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan)

h. Konsep Benang merah

1) Pengambilan keputusan

Menjadi seorang bidan harus konsisten, harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitif terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.

3) Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang berisiko infeksi, sebagai contoh, sering dilakukan orang tua dahulu adalah melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena bisa menimbulkan infeksi.

4) Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar (Jnpk Kr, 2007).

5) Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan. Biasanya, bidan akan memberi rujukan ke dokter spesialis kandungan agar dapat di diagnosa lebih lanjut.

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat BAKSOKUDA :

- a) Bidan adalah
- b) Alat
- c) Keluarga
- d) Surat
- e) Obat
- f) Kendaraan

- g) Uang
- h) Doa dan darah

i. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau Safe Motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran.

1) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Pusdiknaskes (2003) dan(Sari dkk 2014) meliputi :

- a) Panggil ibu sesuai dengan namanya dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawata kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
- g) Ajurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
- i) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya

- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - n) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
 - o) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - p) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Sipa untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca peralihan :
- a) Ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - b) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
 - c) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - d) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 - e) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran.
- j. Prinsip PI (Pencegahan Infeksi) Dalam INC
- 1) Pengertian

Pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan

kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan atau bayi baru lahir atau saat menetalaksana penyulit.

2) Tujuan

- a) Meminimalisir infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur.
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

3) Pedoman pencegahan infeksi

Untuk memutus rantai penyebaran infeksi antara lain :

a) Cuci tangan yang benar

Yaitu dengan 6 langkah mencuci tangan, higiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen saat, sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan disekitar pasien

b) Memakai sarung tangan

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya) peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.

c) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)

Seperti kaca mata pelindung, masker wajah, penutup kepala, clemek, dan sepatu boots yang digunakan untuk menghalangi atau membatasi petugas dari percikam cairan tubu, darah atau cidera selama melaksanakan prosedur klinik.

d) Menggunakan teknik Antiseptis

Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.

- e) Memproses alat bekas pakai
 - f) Menangani peralatan tajam dengan aman
 - g) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk penggolongan sampah secara benar.
- k. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar APN maka dirumuskan 60 langkah APN sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat *sub-occiput* tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali

pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 28) Memberi tahu ibu akan disuntik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.

- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan

untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia

- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering

- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah (Depkes, 2012).

1. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2010).

3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Saifuddin, 2010).

4) Pengamatan yang dicatat dalam partograph

- a) Kemajuan persalinan
 - (1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Saifuddin, 2010).

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah di partograf dengan tanda (o) (Saifuddin, 2010).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Saifuddin, 2010).

b) Memantau kondisi janin

(1) Denyut Jantung Janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada (Saifuddin, 2010).

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan

dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (Saifuddin, 2010).

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (1) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
- (2) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (3) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (4) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan (Saifuddin, 2010).

c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

- (1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4
- (2) jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
- (3) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
- (4) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2010).

m. Penanganan Nyeri Persalinan

Andarmoyo dan Suharti (2014) mengungkapkan bahwa penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan manajemen farmokologis dan manajemen nonfarmakologis, pemilihan terapi dalam memberikan intervensi pereda nyeri ini dapat dilihat dari sifat

nyeri yang dirasakan serta sejauh mana rasa nyeri tersebut mengganggu kesejahteraan individu itu sendiri. Manajemen nyeri nonfarmakologis ini dapat diartikan sebagai tindakan mengurangi respon nyeri tanpa obat-obatan.

1) Farmakologi

Menurut Alam, (2020) penanganan nyeri persalinan non farmakologi dapat dilakukan menggunakan analgesic atau pereda nyeri yang dibagi menjadi dua, yaitu analgesiknon narkotik dan analgesik narkotik. Pemberian analgesik dapat menurunkan dan mengurangi rasa nyeri. Serta anastesi yang menghilangkan sensai pada bagian tubuh baik persial ataupun menyeluruh. Analgesik dapat menimbulkan efek samping seperti hipoksemia janin, denyut jantung menurun, serta meningkatnya suhu tubuh ibu sehingga akan menyebabkan perubahan kondisi pada janin.

2) Non Farmakologi

Penanganan nyeri dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan melakukan pendekatan modulasi psikologis nyeri seperti hipnoterapi, relaksasi, imajenasi, psikopropilaksis, umpan balik biologis dan distraksi. Sedangkan untuk pendekatan mudulasi sensorik nyeri dengan massage, terapeutik, akupresure, akupuntur, musik, hidroterapi zet, transcultanues electrical nerve stimulation (tens), homeopati, modifikasi lingkungan, pengaturan posisi dan postur serta ambulasi (Solehati & Kosasih, 2015).

n. Terapi Komplementer Pijat

Massage merupakan tekanan tangan pada jaringan lunak, seperti otot, tendon atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi. Tekanan tangan ini berguna untuk meredakan nyeri dan memperbaiki sirkulasi atau menimbulkan relaksasi (Padila, 2014).

Gerakan-gerakan dasar pada teknik pijatan yaitu, gerakan memutar menggunakan telapak tangan, gerakan menekan, mendorong

kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, gerakan memotong-motong, gerakan menepuk-nepuk, gerakan meremas-remas dan gerakan meliuk-liuk (Sari, Rufaidah & Lestari, 2018).

Beberapa teknik massage yang biasa digunakan untuk merangsang saraf yaitu sebagai berikut.

1) Effleurage

Effleurage merupakan sebuah teknik pijatan mengusap lembut, lambat dan pajang dan tidak putus-putus. Teknik ini dilakukan dengan ujung-ujung jari yang ditekan lembut dan ringan serta usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Padila, 2014).

Maryunani dalam penelitian Saragih dan Zandrato, (2018) memaparkan bahwa massage effleurage merupakan teknik pijat yang dilakukan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada abdomen, pinggang atau paha. Pijat effleurage mempunyai manfaat untuk menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung dan pernapasan serta merangsang pelepasan hormone endorphin yang dikenal sebagai penghilang rasa sakit atau rasa nyeri secara alamiah.

2) Endorphine

Pijat endorphine adalah sebuah metode sentuhan ringan yang pertama kali dikembangkan oleh Constance Palinsky digunakan untuk mengelola rasa sakit. Sentuhan ringan ini digunakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan, menormalkan detak jantung dan tekanan darah serta meningkatkan relaksasi dengan cara menimbulkan rasa nyaman melalui permukaan kulit (Aprillia, 2011).

Endorphine massage merupakan sebuah teknik sentuhan dan pijatan. Teknik endorphine massage dapat memberikan rasa nyaman dan tenang kepada ibu saat menjelang persalinan atau selama proses persalinan berlangsung (Putra, 2016).

Endorphine adalah zat di dalam tubuh yang merupakan gabungan antara endogenous dan morphine sebagai unsur dari protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh dan sistem saraf manusia. Di dalam tubuh endorphine memiliki kegunaan yang sangat penting, yakni mengatur produksi hormone seks, mengendalikan perasaan stres, mengendalikan rasa nyeri dan rasa sakit serta dapat meningkatkan sistem kekebaln tubuh. Sentuhan atau pijatan endorphine dapat meningkatkan zat endorphine didalam tubuh sehingga bisa mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan (Putra, 2016).

3) Counterpressure

Menurut Danuatmaja dalam Padila, (2014), mengungkapkan bahwa counterpressure merupakan sebuah teknik pijatan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau menggunakan bola tennis. Tekanan pada teknik ini diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil.

Counterpressure adalah salah satu teknik tekanan yang dilakukan terus menerus selama kontraksi. Tekanan dilakukan pada tulang sacrum menggunakan kepalan tangan atau peremasan pada kedua pinggul. Remasan pada panggul akan mengurangi regangan yang terjadi pada sakro iliaka sehingga dapat mengurangi tegangantegangan yang diakibatkan adanya tekanan internal dari kepala janin. Teknik counterpressure tidak dapat dilanjutkan jika setelah dilakukan pemijatan tidak ada perubahan atau pengurangan rasa nyeri yang dirasakan (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

4) Massage punggung

Rezeki dalam penelitian Supliyani, (2017), mengungkapkan bahwa teknik massage punggung merupakan suatu intervensi yang relative mudah untuk dilakukan oleh tenaga kesehatan bahkan dapat dilakukan oleh anggota keluarga untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan. Teknik ini sangat diperlukan untuk mengurangi

komplikasi pada ibu dan janin saat proses persalinan dan setelah persalinan.

Menurut Setiawan dan Prasetyo (2014), ada beberapa tujuan dari pijat punggung, yaitu dapat meningkatkan sirkulasi darah, member kenyamanan, menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot, meringankan insomnia, menurunkan persepsi nyeri serta dapat menstimuli sirkulasi kulit.

Lally dalam penelitian Supliyani, (2017), pada proses persalinan massase punggung dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri persalinan dan stress dan dapat memberikan rasa nyaman. Asuhan esensial ini sangat diperlukan bagi ibu bersalin, karena diberikannya asuhan esensial dapat mengurangi nyeri dan stres yang muncul saat proses persalinan.

5) Akupresure

Akupresure merupakan sebuah pengobatan tradisional yang berasal dari Jepang dan berkembang di Asia sudah lebih dari 5000 tahun. Prinsip kerja dari akupresure yaitu dengan menstimulasi 14 sistem meridian untuk menyeimbangkan bionergi didalam tubuh yaitu antara yin, yan dan qi (chee). Pada setiap meridian memiliki 400-500 titik saluran energi yang berhubungan dengan organ dalam serta beberapa sistem yang berperan sebagai katup yang menyalurkan energi ke seluruh tubuh (Putri & Amalia, 2019).

Titik akupresur yang berguna saat persalinan antara lain pada kaki bagian dalam empat jari diatas mata kaki, telapak tangan diantara ibu jari dan jari-jari lain, kaki dekat jempol, diantara kedua mata, dipundak bagian atas, dibawah mata kaki, ditelapak kaki (Klein et.al dalam Aryanti & Aulia, 2019).

o. Konsep Dasar Endorphine Massage

a. Endorphine Massage

1) Pengertian endorphine massage

Endorphine berasal dari kata endogenous dan morphine, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh ini bekerja bersama dengan reseptor sedatif yang berguna untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa sakit. Reseptor analgesik ini diproduksi di spinal cord (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf (Aprilia dan Ritchmond, 2011).

Endorphin merupakan polipeptida-polipeptida yang terdiri atas 30 unit asam amino. Opioid dan hormon penghilang stress seperti kortikotrofin, kortisol, dan katekolamin (adrenalin non adrenaline) yang dihasilkan tubuh berfungsi untuk mengurangi stres dan menghilangkan rasa nyeri (Rr. Catur Leny, 2017).

Pijat endorphin merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang diberikan pada wanita hamil menjelang persalinan (Antik, 2017). Pijat endorphin atau pijat endorphine adalah pijatan atau sentuhan yang aplikasikan ke kulit sehingga merangsang system saraf pusat dan kelenjar hipofisis memproduksi hormon endorphin.

Pijat endorphin merupakan sentuhan ringan untuk relaksasi dan pengurangan rasa sakit, oleh karena itu pijat endorphin ini bisa dilakukan pada ibu bersalin yang mengalami nyeri berat, sedang melalui sentuhan pendamping persalinan sehingga menimbulkan perasaan tenang dan rileks pada akhirnya denyut jantung dan tekanan darah menjadi normal (Mander, dalam Nurun 2020).

2) Cara kerja endorphine massage

Teori sentuhan ringan adalah mengenai otot polos yang berada tepat di bawah permukaan kulit atau biasa disebut pilus erector yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Ketika hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan

yang menegangkan dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini membantu untuk membentuk endorphine, hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi (Mongan, 2009).

3) Efek Pijat Endorphin Terhadap Nyeri

Dikutip dari jurnal (Artika, 2020) efek yang dirasakan oleh ibu, ibu menjadi lebih rileks dan nyaman serta merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang dapat menstimulasi kontraksi uterus. Terdapat informasi bahwa pijatan yang diberikan pada ibu yang memasuki fase persalinan selama 20 menit/jam, akan mengurangi rasa nyeri. Pijat memiliki efek positif pada ibu bersalin mengalami nyeri dengan mengurangi hormon stress dan aktivitas janin yang rendah, sakit kaki, punggung dan komplikasi kebidanan yang lebih sedikit, sedangkan yang baru lahir dalam keadaan baik. Terapi pijat meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi. Selain itu, serotonin tercatat mengurangi nyeri kaki dan punggung dan meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan (Supliyani, 2017)

4) Manfaat endorphine massage

Endorphine dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorphine dalam tubuh dapat dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, makanan pedas, atau menjalani akupunktur, pengobatan alternatif serta meditasi (Aprilia, 2010).

Endorphine dipercaya mampu menghasilkan 4 kunci bagi tubuh dan pikiran, yaitu meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi rasa sakit, mengurangi stress, dan memperlambat proses penuaan. Para ilmuwan juga menemukan bahwa beta-endorphine dapat mengaktifkan NK (Natural Killer) cells tubuh manusia dan mendorong sistem kekebalan tubuh melawan sel-sel kanker. Teknik endorphine massage ini dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman dan meningkatkan relaksasi yang memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprilia, 2010).

Menurut penelitian Meihartati (2018) bahwa terdapat pengaruh endorphin massage terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin dimana ibu bersalin yang dimassage 20 menit dalam satu jam selama proses persalinan dapat mengurangi kecemasan ibu, karena dengan dilakukannya massage endorphin dapat membantu ibu menjadi lebih rileks dan nyaman serta dapat mengurangi rasa nyeri dan rasa sakit saat proses persalinan. Teknik sentuhan ringan juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah (Aprilia, 2010).

5) Patofisiologi pijat endorphin dalam menurunkan nyeri

Pemberian pijat endorphin pada ibu bersalin merupakan tehnik relaksasi untuk menurunkan rasa sakit, endorphin terdiri dari 30 unit asam amino seperti ketokolamin, kortikotrofin, kortisol yang diproduksi oleh tubuh berfungsi menghilangkan rasa sakit dan menurunkan stress. Proses tersebut dapat memperkuat ikatan suami dan istri dalam proses persiapan persalinan. Sentuhan atau pijatan yang dilakukan juga dapat membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan melalui peningkatan endorphin tranmisi sinyal antara sel saraf

sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan (Arifah dalam Khasanah 2020).

Terdapat dua macam transniter impuls nyeri berfungsi mengatur rasa sakit yaitu serabut A dan serabut C (reseptor berdiameter kecil) serta transmiter yang berdiameter besar (A-Beta), ketika terjadi rangsangan serabut membawa menuju medulla spinalis. Pengaruh fisiologis mempengaruhi pijat endorphin pada sirkulasi darah dibagian terdalam jaringan dan di otot. Selain itu saat dilakukan pijat, tubuh mengeluarkan senyawa endorphin sebagai pereda nyeri tubuh secara alami dan membuat perasaan nyaman. Teori nyeri menyatakan bahwa pijat endorphin mencegah sensasi rasa sakit dari berjalan ke sistem saraf pusat (Yudianta dalam Khasanah 2020).

6) Indikasi dan kontraindikasi endorphine massage

Indikasi dari endorphine massage ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan dapat merangsang lepasnya hormon endorphine dan oksitosin yang dapat memicu kontraksi (Aprillia, 2010).

Kontraindikasi dari endorphine massage adalah

- a) Adanya bengkak atau tumor
- b) Adanya hematoma atau memar
- c) Suhu panas pada kulit
- d) Adanya penyakit kulit
- e) Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus (Astuti, 2013).

7) Cara melakukan endorphine massage

Menurut Aprilia (2010), cara melakukan endorphine massage:

- a) Anjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring.
- b) Anjurkan pasien untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, mulai mengelus permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari.
- c) Setelah kira-kira 5 menit, berpindah ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, pasien merasakan dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuhnya. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, leher, bahu, dan paha.

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya

- a) Ibu dapat mengambil posisi berbaring miring atau duduk
- b) Pejamkan mata, lalu tarik napas yang dalam dan hembuskan. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien
- c) Lakukan pijatan-pijatan ringan ini terus menerus, hingga menuju ke tubuh bagian bawah belakang Ibu

Dari hasil penelitian Fitriana dan Putri (2017), pijat endorphen yang dilakukan selama 20 menit. Pijat endorphen merupakan sentuhan atau pemijatan ringan yang dapat membuat ibu lebih nyaman dan meningkatkan kondisi relaks dari dalam tubuh ibu. Tehnik pijat endorphen dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Pijat endorphen disarankan bagi suami atau bidan yang berhubungan langsung dengan ibu. Pijat endorphen tidak menimbulkan efek

samping yang membahayakan, pijat endorphin juga dapat menurunkan kecemasan sehingga nyeri yang ditimbulkan menjadi berkurang

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil).

Sulistiyawati (2009) mengemukakan bahwa masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis.

Nurul Jannah (2011) mengemukakan masa nifas /puerperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote Puerperium

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

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015: 156). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia (Heryani, 2010).

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancura diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Heryani, 2010).

Tabel 5 Perubahan Uterus Masa Nifas

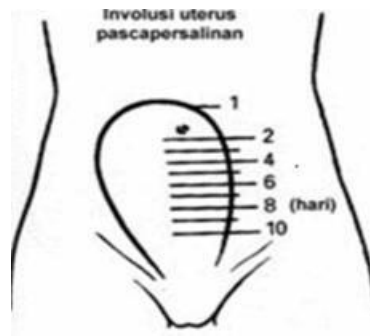
No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

(1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,

- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015: 156).



Gambar 1 Involusi Uterus Pascapersalinan

(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- 1) Kandung Kemih Penuh
- 2) Rektum Terisi
- 3) Infeksi uterus,
- 4) Retensi hasil konsepsi,
- 5) Fibroid,
- 6) Hematoma ligamentum latum uteri (Holmes, 2011).

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan

ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

3) Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

4) Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia (Heryani, 2010: 30). Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochia meliputi perubahan warna dan bau kerana lochia memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochia rata-rata 240 – 270 ml. Lochia dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) Lochia Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochia ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena

berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

d) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan daran fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia uterus.

Tabel 6 Perbedaan Lochea Pada Masa Nifas

LOCHEA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, 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: (Heryani, 2010)

5) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum, setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Puluhnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ

reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2010).

9) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

a) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

b) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

c) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusu pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

d) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu

pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010).

e) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

10) Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

11) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya

tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.

- d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna

12) Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500- 800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani,2010).

d. Perubahan Psikologis Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesa masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Bahiyatun, 2016).

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain

4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, 2013)

1) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2013):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah

kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu

sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari. Pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi. Bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil. Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas (Suherni, dkk, 2013) :

- a) Hari pertama: Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki selurus kedepan. Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut. Keluarkan nafas pelan sambil mengkontraksikan otot perut. Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi. Lakukan secara perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- b) Hari kedua: Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang). Lakukan secara perlahan, Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- c) Hari ketiga: Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan. Kedua kaki ditekuk 45°. Bokong diangkat ke atas. Kembali ke posisi semula. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- d) Hari keempat: Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45°. Tangan kanan diatas perut kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Gerakan anus dikerutkan. Kerutkan otot anus ketika

mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- e) Hari kelima: Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 450 gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- f) Hari keenam: Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan.Lakukan gerakan tersebut secara bergantian. Lakukan secara perlahan dan bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- g) Hari ketujuh: Posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus. Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus. Turunkan kedua kaki secara perlahan. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam. Atur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- h) Hari kedelapan: Posisi nungging. Nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus, tahan 5-10 hitungan, lepaskan. Saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan, kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- i) Hari kesembilan: Posisi tidur terlentang, kedua tangan disamping badan. Kedua kaki diangkat 900 turunkan secara perlahan. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- j) Hari kesepuluh: Posisi tidur terlentang, kedua tangan ditekuk ke belakang kepala. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap dibelakang kepala. Kembali posisi semula (tidur kembali). Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali.

13) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

14) Proses Laktasi Dan Menyusui

Factor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air susu Ibu (ASI). Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down. Sedang pada mekanisme menyusui, bayi mempunyai 3 reflek intrinsic yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rooting refleks), reflek menghisap dan reflek menelan.

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara (JNPK-KR, 2008):

- 1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- 2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- 3) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas
- 4) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lamban dan dalam saat menelan ASInya.
- 5) Bayi terlihat tenang dan senang
- 6) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

Tabel 7 Pola Pemenuhan Kebutuhan pada Ibu Nifas

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan

Eliminasi	Diuresis terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum. Setelah plasenta lahir estrogen menurun sehingga tonus otot seluruhnya berangsur pulih kembali, tapi konstipasi mungkingterjadi dan mengganggu hari pertama post partum
Istirahat	Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
Aktivitas	Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi
Personal Hygiene	Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga
Seksualitas	Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

(Sumber: Dewi dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*)

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut (Saifuddin,2006) , asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya

masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

1) Perdarahan Pascalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan pascalin primer (Early Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- b) Perdarahan pascalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2) Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran

genetalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- a) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
 - b) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
 - c) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
 - d) Proses involusi uteri terganggu,
 - e) Lokea yang keluar berbau dan bernanah.
- 3) Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih
- Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.
- 4) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.
- Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.
- 5) Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.
- Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).
- 6) Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas.
- Waspada preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- 1) Tekanan darah ibu tinggi,
- 2) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- 3) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

g. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016).

Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015).

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,
- 4) Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya.

a) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (2) Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi,
- (3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment),
- (4) Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

b) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- (5) Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
- (2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015)

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun,2011).

b. Tujuan

- 1) Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- 2) Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi
- 3) Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- 4) Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian. (Muslihatun, 2011).

c. Perawatan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya.

Yang dinilai (Sukarni, 2013):

- a) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- b) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- c) Warna kulit → cyanosis atau tidak ?
- d) Gerakan aktif atau tidak
- e) Frekuensi jantung normal/ tidak

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 8 Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Lumpuh Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)		Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif Menangis kuat
Respiration (usaha nafas)		Lemah, tidak teratur	

(Sumber: Saifuddin, 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*)

Klasifikasi (Saifuddin, 2010) :

- a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
 - b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
 - c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiiklin 1%, oxytetrasiiklin 1% atau

antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- 7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan Hemorrhagic Disease Of The Newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

- 8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

d. Pemeriksaan Fisik BBL

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.

- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua / keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan
- 7) Head To Toe secara sistematis.
- 8) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 9) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), Pernafasan (40-60 kali per menit).
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan Anterolateral.
- 4) Refleks pada bayi baru lahir.
 - a) Reflek Moro (menghilang usia 3-6 bulan)

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki

seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat.

- b) Reflek Rooting (menghilang usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun)

Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya, refleksi ini terus berlangsung selama bayi menyusu.

- c) Reflek sucking (menghilang usia 3-4 bulan)

Menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Bayi langsung melakukan gerakan menghisap

- d) Reflek Swallowing (menghilang di usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai usia 1 tahun)

Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, Seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan.

- e) Reflek Glabella

Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat

- f) Reflek Tonick Neck (menghilang usia 2-3 bulan)

Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika refleksi ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas.

- g) Reflek Palmar Grasping (melemah di usia 3-4 bulan, mengholang usia 1 tahun)

Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu, jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu

mengangkatnya dengan satu jari terenggam dalam setiap tangannya. Gerakan reflek ini juga terdapat di telapak kaki yang melengkung saat di sentuh. Gerakan refleksi ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja.

h) Reflek Stepping (menghilang usia 3-4 bulan)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut.

i) Reflek Babinski (menghilang usia 1 tahun)

Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

j) Reflek Blinking (menetap)

Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan memejamkan matanya.

k) Reflek Plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)

Reflek ini juga disebut reflek plantar graps, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.

l) Reflek Swimming (menghilang usia 4-6 bulan)

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu.

m) Reflek leher asimetrik tonik (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang di usia 3-4 bulan)

Caranya: baringkan sekecil, lalu miringkan kekiri misalnya
 .reaksi: tangan kiri bayi akan merentang lurus keluar dan tangan kanannya akan menekuk kearah kepala atau muka

n) Reflek magnet (menghilang usia 3-6 bulan)

Bayi ditelentangkan, agak fleksian kedua tungkaibawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Reaksi: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa

o) Reflek Galant (menghilang usia 4-6 bulan)

Bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Reaksi: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

p) Refleks mata boneka

menolehkan kepala BBL ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali

5) Reaksi: mata bayi akan terbuka lebar

e. Pola pemenuhan kebutuhan pada bayi baru lahir

Tabel 9 Pola fungsional Bayi baru lahir Normal

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Pada hari – hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10 – 100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10 – 14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700 – 800 ml ASI per hari (kisaran 600 – 1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2008).

Pola Eliminasi	Minggu pertama; neonatus normal akan berkemih hingga tigapuluh kali sehari BAK: 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 x
Pola eliminasi	BAB: turun 5-10% pada hari ke 4-5
Pola Istirahat	Status sadar mungkin 2-3 jam beberapa hari pertama. Bayi tampak semi-koma saat tidur dalam; meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM); tidur sehari rata-rata 20 jam (Doenges, 2012).
Pola Personal Hygiene	Neonatus perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok neonatus perlu di bersihkan/diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum (Varney H, 2010).
Pola Aktivitas	Neonatus banyak tidur (Doenges, 2012).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2012), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusu
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama

- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

g. Menyusui

- 1) Tanda-tanda bayi menyusui secara efektif (Wiji, 2013).

Sebagian besar mungkin ibu-ibu sudah mengetahui manfaat ASI. Walaupun mungkin mereka belum bisa menerapkan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya. Untuk mengetahui apakah seorang bayi sudah menyusui secara efektif, terdapat tanda-tanda yang bisa ibu lihat secara langsung, yaitu :

- a) Bayi terbuka matanya lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu.
- b) Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya.
- c) Dagunya meleku pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu.
- d) Bibirnya di pinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya.
- e) Rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui.
- f) Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat. Begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat.
- g) Ibu akan merasa mendengar bayi menelan susu ibu. Pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan. Begitu susu penuh, ibu bisa mendengarnya menelan setiap saat bayi menghisap.

2) Cara menyusui yang benar

Selain harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu juga harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar, yaitu :

a) Cara menyusui dengan sikap duduk

- (1) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- (3) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - (a) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - (c) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - (d) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - (e) Ibu menatap bayi dengan kaih sayang.
- (4) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.
- (5) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

- (6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- (a) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
 - (b) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi.
- b) Melepaskan isapan bayi
- Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:
- (1) Jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau
 - (2) Dagu bayi di tekan ke bawah.
- c) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan
- d) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- e) Menyendawakan bayi
- Tujuan adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi:
- (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.
 - (2) Dengan cara menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

- 3) Tanda bayi cukup ASI
 - a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
 - b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
 - c) Bayi akan buang aier kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari.
 - d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
 - e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
 - f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
 - g) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
 - h) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
 - i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - j) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas

5. Neonatal

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2012).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupan (Ambarwati, 2012).

c. Kunjungan Neonatal

1) Pengertian

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (DepKes RI, 2015).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- a) Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ke tujuh (sejak 6 jam setelah lahir).
- b) Kunjungan kedua kali pada hari ke delapan sampai hari kedua puluh delapan (Saifuddin, 2010).

2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan konfeherensif, meliputi:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 3 sampai dengan hari ke- 7 setelah lahir.
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir.

Tabel 10 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.</p>	<p>Mempertahankan suhu tubuh bayi</p> <p>Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</p> <p>Pemeriksaan fisik bayi</p> <p>Dilakukan pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata: Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher: Pembekakan, Gumpalan g. Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf: Adanya reflek moro j. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis),

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p data-bbox="772 360 890 394">Tonjolan</p> <p data-bbox="724 416 1449 506">k. Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</p> <p data-bbox="724 528 1449 618">l. Kelamin perempuan: Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</p> <p data-bbox="724 640 1449 730">m. Tungkai dan kaki: Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</p> <p data-bbox="724 752 1449 842">n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p data-bbox="724 864 1449 954">o. Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p data-bbox="724 976 1449 1066">Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p data-bbox="724 1088 1449 1783">a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p data-bbox="724 1805 1449 1995">b. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat , Jika tali pusat terkena kotoran</p>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<p>Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>Menjaga kebersihan bayi</p> <p>Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <p>Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>Menjaga keamanan bayi</p> <p>Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Telinga: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal</p> <p>b. Mata: Tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Hidung: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal</p> <p>d. mulut: dilihat mukosa mulut, Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu</p> <p>d. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat, benjolan</p> <p>Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3</p>	<p>Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Telinga: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal</p>

Kunjungan	Penatalaksanaan
(KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	b. Mata:.. Tanda-tanda infeksi c. Hidung: dilihat adanya pengeluaran secret abnormal d. mulut: dilihat mukosa mulut, Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu e. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat Menjaga kebersihan bayi Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. Menjaga keamanan bayi Menjaga suhu tubuh bayi Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

(Sumber : Depkes RI, 2015)

3) Yang mempengaruhi Kunjungan Neonatal (Notoadmojo, 2012)

a) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

b) Paritas ibu

Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal.Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal.

c) Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Sosial dan Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

e) Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatal ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau.

4) Variasi umum dalam enam minggu pertama

Ada variasi tertentu diantara bayi yang sama-sama merupakan kekhawatiran orang tua dan pemberi perawatan. Dalam setiap hal, Bidan harus tetap waspada terhadap tanda dan gejala yang menunjuk ke masalah pokok yang lebih serius.

a) Ruam Popok

Sebagian besar ruam popok merupakan reaksi kulit terhadap amonia dalam urine dan kontaminasi bakteri yang berasal dari materi feses. Kulit yang bermasalah harus dibersihkan dengan sabun ringan dan air hangat kuku.

b) Cradle Cap

Pada kulit kepala beberapa bayi terdapat kumpulan eksudat seborea yang akhirnya menempel. Masalah itu dapat hilang dengan melakukan masase lembut pada kulit kepala dengan

minyak zaitun/minyak sayur dan dihilangkan dengan menggunakan sampo dan sisir dengan gigi yang rapat.

c) Sariawan pada mulut

Sariawan pada bayi, yang disebabkan oleh *Candida Albicans* tampak sebagai gumpalan seperti plak putih yang menempel pada lidah, gusi, dan palatum durum. Bayi itu perlu diobati dengan preparat anti jamur atau gentian violet.

d) Pernapasan tidak teratur dan berisik

e) Bayi yang rewel (Varney H, 2010).

d. Refleks pada neonatus

1) Reflek Moro (menghilang usia 3-6 bulan)

Jika bayi dikagetkan oleh suara keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget, yaitu gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat.

2) Reflek Rooting (menghilang usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun)

Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya, refleks ini terus berlangsung selama bayi menyusu.

3) Reflek sucking (menghilang usia 3-4 bulan)

Menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Bayi langsung melakukan gerakan menghisap

4) Reflek Swallowing (menghilang di usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai usia 1 tahun)

Muncul ketika benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, Seperti putting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan.

- 5) Reflek Glabela
Ketukan halus pada glabela (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat
- 6) Reflek Tonick Neck (menghilang usia 2-3 bulan)
Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas.
- 7) Reflek Palmar Grasping (melemah di usia 3-4 bulan, menghilang usia 1 tahun)
Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu, jika ibu menyentuh telapak tangannya. Genggaman tangan ini sangat kuat hingga ia bisa menopang seluruh berat badan jika ibu mengangkatnya dengan satu jari tergenggam dalam setiap tangannya. Gerakan reflek ini juga terdapat di telapak kaki yang melengkung saat di sentuh. Gerakan refleksi ini hilang setelah beberapa bulan. Ia harus belajar menggenggam dengan sengaja.
- 8) Reflek Stepping (menghilang usia 3-4 bulan)
Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat reflek berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut.
- 9) Reflek Babinski (menghilang usia 1 tahun)
Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.
- 10) Reflek Blinking (menetap)
Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan memejamkan matanya.
- 11) Reflek Plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun)

Reflek ini juga disebut reflek plantar graps, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.

12) Reflek Swimming (menghilang usia 4-6 bulan)

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu.

13) Reflek leher asimetrik tonik (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang di usia 3-4 bulan)

Caranya: baringkan sekecil, lalu miringkan kekiri misalnya .reaksi: tangan kiri bayi akan merentang lurus keluar dan tangan kanannya akan menekuk kearah kepala atau muka

14) Reflek magnet (menghilang usia 3-6 bulan)

Bayi ditelentangkan, agak fleksian kedua tungkaibawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Reaksi: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa

15) Reflek Galant (menghilang usia 4-6 bulan)

Bayi ditengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Reaksi: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

16) Refleks mata boneka

menolehkan kepala BBL ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali

Reaksi: mata bayi akan terbuka lebar

e. Konsep Dasar Pijat Bayi

1) Pengertian

Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf

otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012).

2) Manfaat Pijat Bayi

Efek fisik / klinis pijat bayi adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami).
- b) Mengubah gelombang otak secara positif.
- c) Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan.
- d) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan.
- e) Meningkatkan kenaikan berat badan.
- f) Mengurangi depresi dan ketegangan.
- g) Meningkatkan kesiagaan.
- h) Membuat tidur lelap.
- i) Mengurangi rasa sakit.
- j) Mengurangi kembung dan kolik (sakit perut).
- k) Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (bonding).

3) Waktu Pemijatan

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi 9 pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 - 7 bulan (Ifalhma,2012)

4) Teknik Pijat Bayi

Tehnik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari, Agung, and Nahariani, 2016).

Susan (2013) menyatakan bahwa pijat bayi sebaiknya dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung

Cara pemijatan sesuai usia bayi :

a) Kaki

(1) Perahan cara India

Peganglah kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul softball. Gerakkan tangan kebawah secara bergantian, seperti memerah susu (Utami, 2016).

(2) Peras dan putar

Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dan dimulai dari pangkal paha searah mata kaki. (Utami, 2016).

(3) Telapak kaki

Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dengan tumit kaki menuju jari – jari diseluruh telapak kaki (Utami, 2016).

(4) Tarikan lembut jari

Pijatlah jari – jarinya satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih yang lembut pada tiap ujung jari (Utami, 2016).

(5) Gerakan peregangan (stretch)

Dengan mempergunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari – jari kearah tumit. Dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki kearah tumit (Utami, 2016).

(6) Titik tekan

Tekan – tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan diseluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari – jari (Utami, 2016).

(7) Punggung kaki

Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki kearah jari – jari secara bergantian (Utami, 2016).

(8) Peras dan putar pergelangan kaki (ankle circles)

Buatlah gerakan seperti memeras dengan mempergunakan ibu jari dan jari – jari lainnya dipergelangan kaki bayi (Utami, 2016).

(9) Perahan cara Swedia

Peganglah pergelangan tangan bayi. Gerakkan tangan anda secara bergantian dari pergelangan tangan (Utami, 2016).

(10) Gerakan menggulung

Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda. Buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki (Utami, 2016).

(11) Gerakan akhir

Setelah gerakan 1 sampai 10 dilakukan pada kaki kanan dan kiri rapatkan kedua kaki bayi. Letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha. Usap kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari paha kearah pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir bagian kaki (Utami, 2016).

b) Perut

(1) Mengayuh sepeda

Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh sepeda, dari atas kebawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri (Utami, 2016).

- (2) Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat
Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan. Dengan tangan yang lain, pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari–jari kaki (Utami, 2016).
- (3) Bulan Matahari
Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian kembali kearah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari (M)) beberapa kali. Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah membentuk gambar bulan (B)), lakukan kedua gerakan ini bersama – sama. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari) sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah melingkar (Utami, 2016).
- (4) Gerakan I – Love – U
I, Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari– jari tangan kanan membentuk huruf “I”. Love, Pijatlah perut bayi membentuk huruf “L” terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah. You, Pijatlah perut bayi membentuk huruf “U” terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian ke kiri, kebawah dan berakhir diperut kiri bawah (Utami, 2016).
- (5) Gelembung atau jari – jari berjalan (walking fingers)
Letakkan ujung jari–jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakan jari–jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung – gelembung udara (Utami, 2016).

c) Dada

(1) Jantung besar

Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung – ujung jari kedua telapak tangan anda ditengah dada bayi atau di ulu hati. Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian di samping diatas tulang selangka, lalu ke bawah membentuk jantung dan kembali ke ulu hati (Utami, 2016).

(2) Kupu – kupu

Buatlah gerakan diagonal seperti gambar kupu – kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada atau ulu hati ke arah bahu kanan dan kembali ke ulu hati. Gerakan tangan kiri ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati (Utami, 2016).

d) Tangan

(1) Memijat ketiak (armpits)

Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau dapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan tidak dilakukan (Utami, 2016).

(2) Perahan cara India

Arah pijatan cara India adalah pijatan yang menjauhi tubuh. Guna pemijatan cara ini adalah untuk relaksasi atau melemaskan otot. Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan. Demikian seterusnya, gerakan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian

dan berulang– ulang seolah memerah susu sapi (Utami, 2016).

(3) Peras dan putar

Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan (Utami, 2016).

(4) Membuka tangan

Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari–jari (Utami, 2016).

(5) Putar jari–jari

Pijat lembut jari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari (Utami, 2016).

(6) Punggung tangan

Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan. Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari–jari dengan lembut (Utami, 2016).

(7) Peras dan putar pergelangan tangan

Peraslah sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk (Utami, 2016).

(8) Perahan cara Swedia

Arah pijatan cara Swedia adalah dari pergelangan tangan ke arah badan. Pijatan ini berguna untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru–paru.(Utami, 2016).

(9) Gerakan menggulung

Peganglah lengan bagian atas atau bahu dengan kedua telapak tangan. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju kearah pergelangan tangan atau jari– jari (Utami, 2016).

e) Muka

(1) Dahi

Letakkan jari–jari kedua tangan pada pertengahan dahi. Tekankan jari–jari dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku. Gerakan kebawah ke daerah pelipis, buatlah lingkaran–lingkaran kecil didaerah pelipis, kemudian gerakkan kedalam melalui daerah pipi dibawah mata (Utami, 2016).

(2) Alis

Letakkan kedua ibu jari di antara kedua alis mata. Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan dibatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis (Utami, 2016).

(3) Hidung: senyum I

Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan alis. Tekankan ibu jari dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung kearah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.

(4) Mulut bagian atas : senyum II

Letakkan kedua ibu jari di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi senyum (Utami, 2016).

(5) Mulut bagian bawah: senyum III

Letakkan kedua ibu jari ditengah dagu. Tekankan dua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi senyum (Utami, 2016).

(6) Lingkaran kecil dirahang (small circles around jaw)

Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran–lingkaran kecil di daerah rahang bayi (Utami, 2016).

(7) Belakang telinga

Dengan mempergunakan ujung–ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakkan kearah pertengahan dagu dibawah dagu (Utami, 2016).

f) Punggung

(1) Gerakan maju mundur (kursi goyang)

Tengkurapkan bayi melintang didepan dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai kepantat bayi, lalu kembali lagi ke leher (Utami, 2016).

(2) Gerakan menyetrika

Pegang pantat bayi dengan tangan kanan. Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher kebawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung (Utami, 2016).

(3) Gerakan menyetrika dan mengangkat kaki

Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ke tumit kaki bayi (Utami, 2016).

(4) Gerakan melingkar

Dengan jari – jari kedua tangan, buatlah gerakan–gerakan melingkar kecil–kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai pantat. Mulai dengan lingkaran–lingkaran kecil di daerah leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat (Utami, 2016).

(5) Gerakan menggaruk

Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan anda pada punggung bayi. Buat gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai kepantat bayi (Utami, 2016).

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017). Keluarga berencana (*family planning/ planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). Pengertian keluarga berencana menurut Arum (2009) tercantum dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sari, dkk, 2010).

b. Alat Kontrasepsi Pasca Bersalin

Kb pascasalin merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2011). Kontrasepsi pascasalin dioptimalkan dalam waktu 42 hari pascapersalinan/ masa nifas.

Beberapa metode kontrasepsi dapat digunakan oleh ibu pascasalin diantaranya:

- 1) Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal merupakan pilihan utama.
 - a) Segera setelah plasenta lahir kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu: MAL, IUD, MOW
 - b) Sebelum 2 x 24 jam pascapersalinan yaitu: MOW

- c) Setelah 6 minggu pascapersalinan yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - d) Setelah 3 bulan (masa nifas), yaitu: IUD, MOW, kontrasepsi progestin (pil, suntik, implan)
 - e) Setelah 6 bulan, semua jenis kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal sesuai dengan pilihan dan kondisi ibu.
- 2) Kontrasepsi yang diberikan pada ibu pascasalin yang tidak menyusui sama dengan ibu yang menyusui terkecuali MAL. Pil kombinasi esterogen-progesteron dapat diberikan lebih awal tetapi tidak diberikan sebelum minggu ke-3 pascapersalinan. Implan dan suntikkan kb 3 bulan (DMPA) diberikan segera setelah melahirkan (BKKBN, 2012).
- c. Kontrasepsi IUD (Intra Uteri Device)

1) Pengertian IUD (Intra Uteri Device)

Pengertian IUD adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan (Marmi, 2015).

2) Jenis-jenis IUD

Adapun Jenis-jenis kontrasepsi IUD menurut Kumalasari (2015) ada dua jenis IUD (Intra Uterine Device) menurut kandungan atau bahan pembuatannya yaitu :

a) Non-Hormonal

Menurut Kumalasari (2015), berdasarkan jenisnya ada dua bentuk IUD yaitu:

- (1) Bentuk terbuka (open device). Misalnya Lippes Loop, Cu 7, Marguiles, Spring Coil, Multi Load, Nova T.
- (2) Bentuk tertutup (closed dedice). Misalnya Ota-Ring, Atigon dan Graten Berg Ring

b) Hormonal

Menurut Kumalasari (2015) IUD dengan hormonal ada dua jenis yaitu :

- (1) Progestasert = Alza T yang mempunyai panjang 36 mm, lebar 32 mm dengan dua lembar benang ekor warna hitam, mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 36 µg progesteron setiap hari, tabung insersinya berbentuk lengkung, daya kerja 18 bulan.
- (2) LNG (Levonogestrel) 20 mengandung 46-60 mg levonogestrel, dengan pelepasan 20 µg per hari, dengan angka kegagalan terendah yaitu < 0,5 per 100 wanita pertahun (Wahyuni, Sri, 2016).

3) Cara kerja IUD Menurut Sarwono (2014), cara kerja IUD adalah :

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

4) Keuntungan IUD

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013), keuntungan IUD meliputi :

- a) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- b) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
- d) Tidak tergantung pada daya ingat.
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f) Tidak ada infeksi dengan obat-obatan.

- g) Membantu mencegah kehamilan diluar kandungan (kehamilan ektopik).
- 5) Indikasi pemakaian IUD Menurut Mulyani dan Rinawati (2013), Indikasi IUD meliputi :
- a) Usia reproduktif.
 - b) Keadaan nulipara (yang belum mempunyai anak).
 - c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
 - d) Ibu yang sedang menyusui.
 - e) Setelah mengalami keguguran dan tidak terlihat adanya infeksi.
 - f) Resiko rendah IMS.
 - g) Tidak menghendaki kontrasepsi hormonal.
- 6) Kontraindikasi pemakaian IUD Menurut Mulyani dan Rinawati (2013), kontraindikasi IUD meliputi :
- a) Kemungkinan hamil.
 - b) Setelah melahirkan (2-28 hari pasca melahirkan), pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan.
 - c) Memiliki resiko IMS (termasuk HIV).
 - d) Perdarahan yang belum diketahui penyebabnya.
 - e) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul atau infeksi setelah keguguran.
- 7) Waktu pemasangan IUD
- Menurut Mulyani dan Rinawati (2013), waktu untuk pemasangan IUD adalah:
- a) Setiap waktu selama siklus haid jika dapat dipastikan wanita itu tidak hamil.
 - b) Sesudah melahirkan : segera setelah melahirkan, dalam waktu 24 jam pertama pasca melahirkan, ataupun 6-8 minggu (pemasangan sesudah 1 minggu atau sebelum lewat 6 minggu melahirkan, sebaiknya dihindarkan karena besarnya

kemungkinan perforasi uterus komplis atau parsial sewaktu pemasangan AKDR).

- c) Segera sesudah induksi haid atau abortus spontan atau abortus buatan trimester pertama, dengan syarat tidak terdapat bukti adanya infeksi (misalnya : demam tidak ada, nyeri tekan di uterus tidak ada dan tidak adanya keputihan atau cairan serviks yang berbau busuk).

8) Efek samping pemasangan IUD

Menurut Marmi (2016), efek samping dari pemasangan IUD antara lain :

- a) Perdarahan

Gejala dan keluhan :

Umumnya setelah pemasangan IUD, terjadi perdarahan sedikit - sedikit yang cepat berhenti. Jika pemasangan dilakukan sewaktu haid, perdarahan yang sedikit-sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor. Keluhan yang sering terdapat pada pemakai IUD ialah menoragia, spotting, metroragia. Jika terjadi perdarahan banyak yang tidak dapat di atasi, sebaiknya IUD dikeluarkan dan di ganti dengan IUD yang mempunyai ukuran kecil. Jika perdarahan sedikit-sedikit, dapat diusahakan mengatasinya dengan pengobatan konservatif. Pada perdarahan yang tidak berhenti dengan tindakan-tindakan tersebut, sebaiknya IUD di angkat dan gunakan kontrasepsi lain

- (1) Perdarahan haid yang lebih lama atau lebih banyak dari biasa (Menoragia)

Perdarahan menstruasi yang lebih banyak atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Pada keadaan ini AKDR tidak perlu dilepaskan kecuali bila perdarahan terus berlangsung sampai lebih dari 8 –10 minggu (Handayani, 2010).

- (2) Perdarahan diluar haid (Metroragia)

(3) Perdarahan yang berupa tetesan (spooting)

b) Infeksi

Gejala dan keluhan :

- a) Peradangan bisa terjadi akibat pemasangan yang tidak steril
- b) Nyeri di daerah perut bagian bawah

Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD; biasanya rasa nyeri ini berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat di kurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgetika. Jika keluhan berlangsung terus, sebaiknya IUD dikeluarkan dan di ganti dengan IUD yang mempunyai ukuran yang lebih kecil.

- c) Demam
- d) Nyeri pada waktu bersetubuh.

c) Keputihan

Keputihan yang berlebihan disebabkan oleh reaksi organ genitalia terhadap benda asing yang biasanya terjadi dalam beberapa bulan pertama setelah insersi (Mochtar, 2013).

Gejala dan keluhan

- a) Dapat timbul setelah pemasangan AKDR
- b) Keluar cairan berwarna putih dari vagina

d) Ekspulsi

Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya.

Ekspulsi biasanya terjadi sewaktu haid dan di pengaruhi oleh :

- a) Umur dan paritas : Pada paritas yang rendah 1 atau dua, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar daripada pada paritas 5 atau lebih, demikian pula pada wanita muda ekspulsi lebih sering terjadi daripada wanita yang umurnya lebih tua.

- b) Lama pemakaian : Ekspulsi paling sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan; setelah itu angka kejadian menurun dengan tajam.
- c) Ekspulsi sebelumnya : Pada wanita yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan kedua kalinya, kecenderungan terjadinya ekspulsi lagi ialah kira-kira 50%. Jika terjadi ekspulsi, pasanglah IUD dari jenis yang sama tetapi dengan ukuran yang lebih besar daripada sebelumnya, dapat juga di ganti dengan IUD jenis lain atau di pasang 2 IUD
- d) Jenis dan Ukuran : Jenis dan ukuran IUD yang di pasang sangat mempengaruhi frekuensi ekspulsi. Pada Lippes loop, makin besar ukuran IUD makin kecil kemungkinan terjadinya ekspulsi.
- e) Faktor Psikis : Oleh karena motilitas uterus dapat di pengaruhi oleh faktor psikis, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak di jumpai pada wanitawanita yang emosional dan ketakutan yang psikis labil. Kepada wanita-wanita seperti ini diberikan penerapan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan IUD (Prawirohardjo, 2014: 452-453).

Untuk penanganan ekspulsi pada IUD yaitu IUD dikeluarkan dan di ganti dengan IUD baru yang sesuai dengan ukuran rahim, dan cara pemasangan dilakukan dengan baik. Namun, apabila IUD terlalu kecil ganti dengan yang lebih besar, sebaliknya apabila IUD terlalu besar ganti dengan yang lebih kecil (Susanti.F.P.F, 2016).

e) Translokasi

Translokasi adalah pindahnya IUD dari tempat seharusnya. Translokasi IUD sebagian atau seluruhnya ke dalam rongga perut umumnya terjadi karena adanya perforasi

uterus. Hal ini disertai gejala maupun tidak. Dapat disertai perdarahan maupun tidak, sehingga gejala 28 keluhannya bermacam-macam. Dalam pemeriksaan dalam benang IUD tidak teraba dan pada pemeriksaan sonde IUD tidak terasa atau tersentuh untuk mengetahui lebih jelas posisi IUD dilakukan rotgen atau Ultrasonografi (USG) (Wahyuni, Sri, 2016).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, mencatat anamnesa; O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan; A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan; P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan).

C. Standar Profesi Bidan

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR PROFESI
BIDAN”

Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- a. Etik legal dan keselamatan klien,
- b. Komunikasi efektif,
- c. Pengembangan diri dan profesionalisme,
- d. Landasan ilmiah praktik kebidanan
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- f. Promosi kesehatan dan konseling, dan
- g. Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam

bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2. Komponen kompetensi

a. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien

- 1) Memiliki perilaku profesional.
- 2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
- 3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
- 4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

b. Area Komunikasi Efektif

- 1) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
- 2) Berkomunikasi dengan masyarakat.
- 3) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
- 4) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
- 5) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).

c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme

- 1) Bersikap mawas diri.
- 2) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
- 3) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

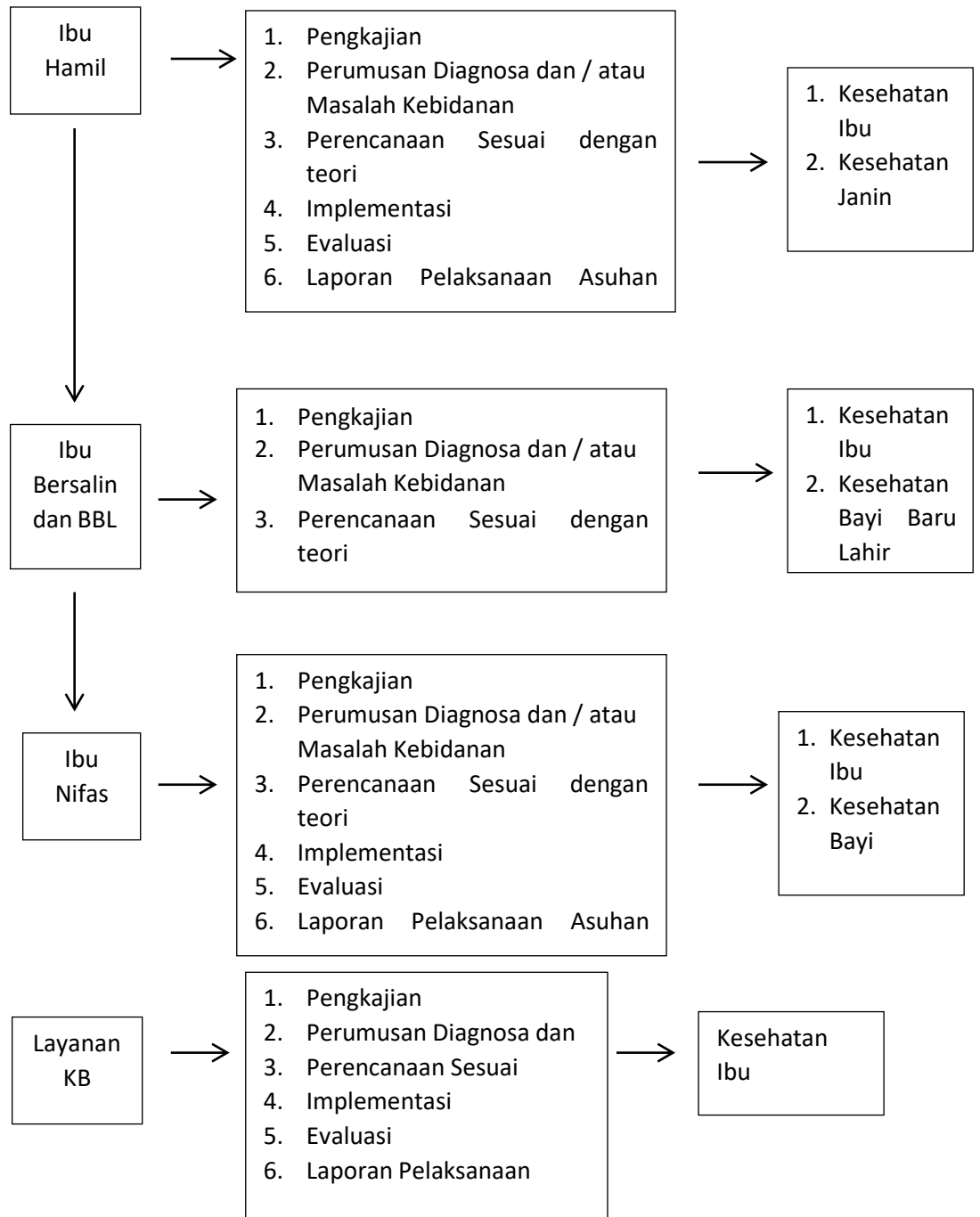
d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

- 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - c) Remaja.
 - d) Masa Sebelum Hamil.
 - e) Masa Kehamilan.
 - f) Masa Persalinan.

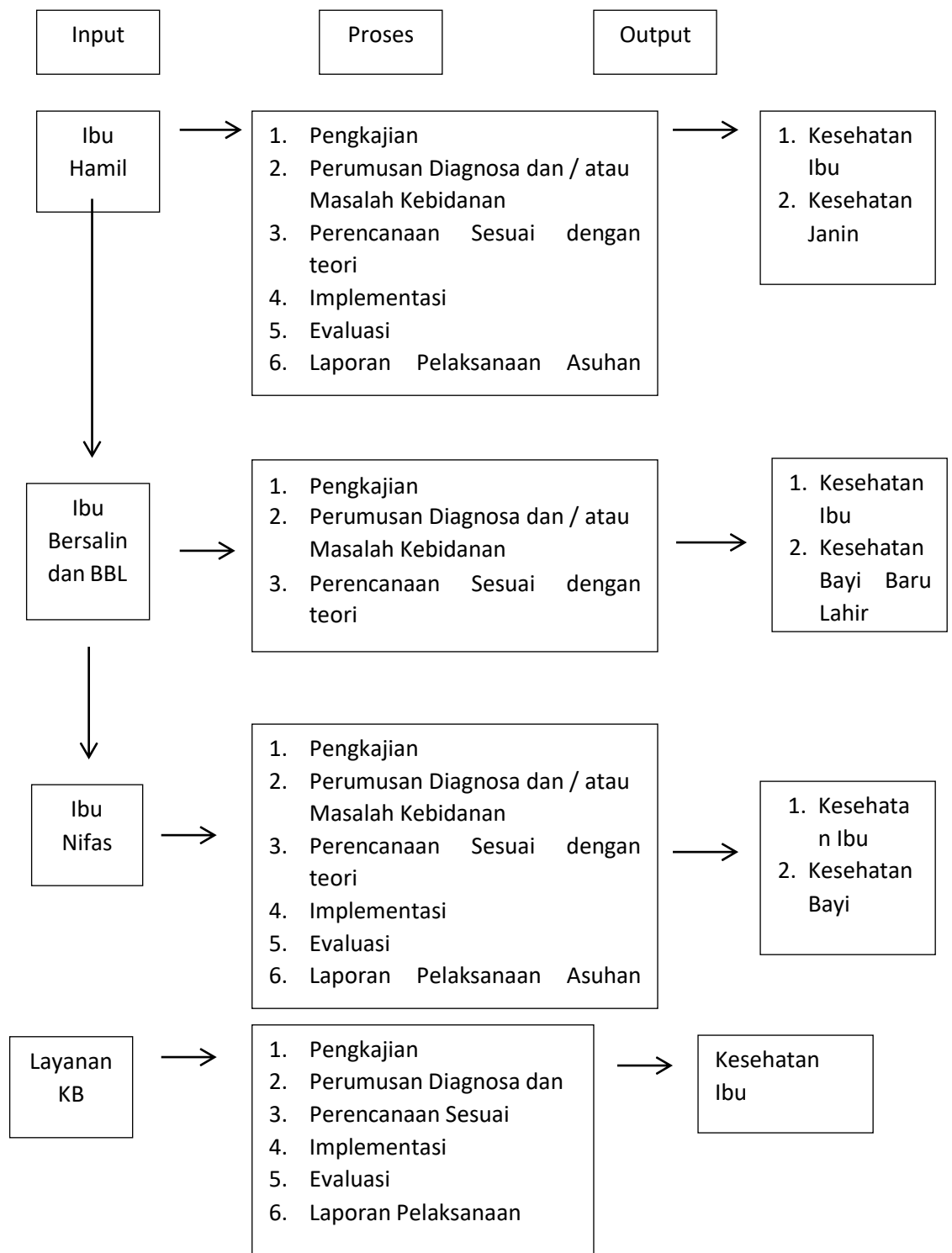
- g) Masa Pasca Keguguran.
 - h) Masa Nifas.
 - i) Masa Antara.
 - j) Masa Klimakterium.
 - k) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- 2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
 - 3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- 1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - 3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - 4) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - 5) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - 6) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 7) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 8) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - 9) berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.

- 10) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - 11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - 12) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan
 - 13) berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - 14) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 15) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- 1) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - 2) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 3) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- g. Area Manajemen dan Kepemimpinan
- 1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - 2) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - 3) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - 4) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - 5) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

D. Kerangka Alur Pikir



E. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. J mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalinnya sebuah hubungan secara terus menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami,2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester II dengan usia kehamilan 12 minggu 3 hari, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Studi kasus dilakukan di TPMB Emilia, S.ST dengan No.SIPB : 449.1/206.SIPB/DPMPT , dan di rumah pasien daerah Kota Balikpapan

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 18 Oktober 2022

C. Subjek Laporan Kasus

Pada laporan tugas akhir ini subjek yang digunakan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny J umur 25 tahun yang dimulai dari usia kehamilan 12 minggu 3 hari sampai dengan masa nifas hari ke 40 dengan pemakaian KB pasca Nifas.

D. Instrumen Laporan Kasus

Alat pengumpulan data dalam penelitian disebut dengan instrument penelitian yang artinya digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati (Notoatmojo,2012). Alat – alat pengumpulan data yang dibutuhkan dalam asuhan ini adalah format asuhan kebidanan, alat tulis (pena, buku tulis),

jam, kalender, tensimeter, stetoskop, midline, midline LILA, thermometer, timbangan berat badan, doppler, palu patella, handphone, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam studi kasus ini adalah dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi pustaka (Sugiyono,2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Asuhan

TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan) Emilia, S.ST berdiri pada tahun 2002 dikota Balikpapan. Dengan penanggung jawab TPMB Oleh Backgroud Pendidikan Bidan Lulusan D4 Bidan Pendidik. Dengan , No. SIPB (Surat Ijin Praktik Bidan) : 449.1/206.SIPB/DPMPT dan No. STR (Surat Tanda Registrasi) Bidan : 22 02 522 18-2199436

Terletak di Jalan Projakal RT 55 No 92 Km 5,5 , Kelurahan Graha Indah ,Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur, Batas Wilayah TPMB Emilia, S.ST Tidak ada Batasan wilayah, jumlah kunjungan pasien TPMB dari berbagai wilayah keseluruhan yang berada di wilayah Kota Balikpapan- Kalimantan Timur.

TPMB Emilia, S.ST melayani pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terdiri dari : Pelayanan ANC (Antenatal Care), pelayanan KB (Suntik, Pil, AKDR (IUD Coper T, Nova T), Susuk KB/Implan, Kondom), Persalinan, dan Imunisasi.

Peran Bidan Praktik dalam menangani ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di TPMB Emilia, S.ST , untuk pertama kali diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan Antenatal Care Terpadu atau sering disebut dengan ANC yang diarahkan selanjutnya ke Puskesmas Wilayah Domisili pasien kunjungan 1 Kali selama kehamilan. Dimana, apabila ditemukan tanda bahaya atau faktor risiko tinggi setelah melakukan ANC Terpadu bidan dapat melakukan rujukan sedini mungkin dan melakukan asuhan yang tepat

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal/Jam Pengkajian : 23 Desember 2022/ Pukul 17.00 WITA

Pengkaji : Emilia Sandra

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama/Suku	: Islam/Madura	Agama/Suku	: Islam/Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Golongan Darah	: B	Golongan Darah	: B
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl Projakal Gg Sidomakmur RT 62 No 117		
No. telp	082157307777		

2. Alasan Datang

Ibu Ingin memeriksakan kehamilannya dan Ibu mengatakan nyeri perut bagian atas

3. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 14 Tahun
- Siklus : 28 Hari
- Lama : 7 Hari
- Banyaknya: 3 kali ganti pembalut sehari
- Keluhan : Tidak Ada
- HPHT : 17-07-2022
- HPL : 24-04-2023

4. Riwayat Perkawinan

- Status Perkawinan : Kawin
- Perkawinan ke Ibu dan Suami : 1 & 1
- Umur Menikah ibu dan Suami : 19 & 18 Tahun
- Lama nya pernikahan : 8 Tahun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan			Persalinan				BBL				NIFAS	
Hamil ke	Komplikasi	UK	Tahun Persalinan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB	PB	Keadaan Bayi	Pemberian asi	Komplikasi
1	Tidak ada	40 Minggu	2018	Normal	Bidan	Tidak ada	L	3200	49	Sehat	Ya	Tidak ada
2.	Hamil ini											

6. Riwayat ANC : Ibu telah memeriksakan kehamilannya 2x pada TM I di PMB Emilia, S.ST

No.	Keluhan	Umur Kehamilan	Keterangan Kunjungan
1.	Mual Muntah	6 minggu 3 hari	Kunjungan TM I
2.	Tidak Ada Keluhan	11 minggu 6 hari	Kunjungan TM I

7. Riwayat penggunaan obat-obatan selama hamil :

No	Jenis Obat dan Vitamin	Anjuran Minum
1.	B6	1X1
2.	Asam Folat	1X1

8. Riwayat penyakit

- a. Riwayat Penyakit Ibu : Ibu mengatakan tidak menderita penyakit apapun dalam 6 bulan terakhir ini, ibu tidak memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus, hipertensi dan penyakit jantung dari pihak keluarga
- b. Riwayat penyakit Suami/Keluarga : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular, maupun turunan seperti diabetes , hipertensi, tbc, hepatitis

9. Riwayat Kontrasepsi : Ibu Mengatakan setelah melahirkan anak yang pertama ibu menggunakan kb suntik

10. Rencana Kontrasepsi setelah melahirkan : Ibu mengatakan Ingin KB

IUD setelah melahirkan

Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil	Keluhan
Makan	2-3 kali sehari	2 - 3 kali sehari	Tidak ada
Minum	2-3 liter sehari	2-3 liter sehari	Tidak ada
BAB	1-2 kali sehari	1 kali sehari	Tidak ada
BAK	5-6 kali sehari	6-8 kali sehari	Tidak ada
Aktivitas	Aktivitas IRT menyapu, mencuci, masak, dan menjaga, menjaga/ bermain dengan anak-anak nya	Aktivitas IRT menyapu, mencuci, masak, dan menjaga /bermain dengan anak - anaknya	Tidak ada
Istirahat	7-8 jam perhari	7-8 jam perhari	Tidak ada
Personal Hygine	2 kali sehari mandi	2 kali sehari mandi	Tidak ada
Pola Seksual	3-4 kali seminggu	2 kali seminggu	Tidak ada

11. Data Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan pengambil keputusan pertama suaminya, kedua adalah orang tua masing-masing
- Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu
- Ibu mengatakan suami tidak ada memelihara binatang /hewan dirumah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 MmHg
- b. Nadi : 78 x /menit
- c. Pernafasan : 20 x / menit
- d. Suhu : 36,2 ° C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 52
- b. Tinggi Badan : 158 Cm
- c. LILA : 26 Cm
- d. IMT : 20,8 kg/m²

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak mudah rontok,rambut berwarna hitam
- b. Muka : tidak pucat, tidak oedem
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak anemis
- d. Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada polip.
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen berlebih
- f. Mulut : bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- h. Payudara : puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan

- i. Eksternita atas : ekstemitas atas tidak ada odem, ujung jari merah muda.
- j. Ekstemitas bawah : tidak ada odem, tidak ada varises, ujung jari,merah muda
- k. Abdomen : tidak ada bekas operasi, terdapat nyeri tekan pada perut bagian atas
 - Leopold I : teraba bokong
 - Leopold II : punggung kiri
 - Leopold III : teraba kepala
 - Leopold IV : konvergen
 - TFU : 17 cm
 - DJJ : 140 x/i

5. Pemeriksaan Penunjang

- PPTes : PPTes (+) Dirumah
- Hb : 12,4 gr/dl

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. J Umur 25 Tahun G2P1A0 Hamil 22 Minggu 4 hari Presentasi Kepala Janin Tunggal Hidup Intrauteri.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu hasil pemeriksaan saat ini ibu dalam keadaan normal. Secara umum keadaan ibu baik, pada Pemeriksaan TTV didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 78x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2°C. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil yang normal yaitu IMT : 20,8 kg/m² dan lila 26 cm. Pada pemeriksaan leopold didapatkan hasil tfu : 17 cm. Pada pemeriksaann DJJ didapatkan hasil normal yaitu 140 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang yaitu Hb didapatkan hasil yang normal yaitu 12,4 gr/dL

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam – macam ketidaknyaman pada ibu hamil yang muncul pada trimester 2 seperti pusing, sering sendawa dan buang angin, nyeri perut, gusi berdarah, dan nyeri punggung serta menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut.
Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan dari bidan dan mampu mengulanginya kembali
3. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dialami merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi hormone progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati
Evaluasi : Pasien memahami KIE yang dijelaskan
4. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan anjurkan untuk sering makan – makanan ringan serta menganjurkan ibu untuk menghindari makanan berminyak, makanan yang berbumbu merangsang dan hindari untuk makan pedas maupun terlalu asam
Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
5. Menganjurkan ibu untuk menghindari mengkonsumsi kafein seperti kopi, soda maupun teh dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih 6 – 8 gelas sehari
Evaluasi : ibu bersedia untuk mengurangi mengkonsumsi kafein khususnya kopi dan teh. Ibu mengatakan ibu tidak suka soda. Dan ibu berjanji akan mengkonsumsi banyak air putih
Evaluasi : ibu mengatakan akan memperbanyak minum air putih
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang pola aktivitas yaitu tidak terlalu bekerja dengan berat, hindari mengangkat beban dan meluangkan waktu untuk istirahat cukup yaitu pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia seperti mengganti celana dalam setiap kali merasa lembab atau basah agar tidak ada jamur yang dapat menyebabkan keputihan

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan untuk mengganti celana dalam setiap lembab atau basah

8. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti mual muntah berlebihan, sakit kepala hebat dan menetap, perdarahan pervaginam, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada wajah atau tangan dan gerakan bayi berkurang

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu mengulanginya kembali

9. Merencanakan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

- a. Nama Ibu : Ny J
- b. Taksiran Persalinan : 24 April 2023
- c. Penolong Persalinan : Bidan
- d. Tempat Persalinan : PMB
- e. Pendamping Persalinan : Suami
- f. Transportasi : Motor
- g. Calon Pendorong Darah : Keluarga

Evaluasi : P4K telah didokumentasikan pada buku KIA

10. Memberikan terapi obat yaitu Prenatal 1X1 sehari sebanyak 30 Butir

Evaluasi : Ibu mengatakan akan rajin meminum vitamin yang telah diberikan oleh bidan.

11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan

12. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III minimal 3 kali yaitu pada usia kehamilannya di atas 24 minggu – 40 minggu

Evaluasi :ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

13. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	Jam	S	O	A	P
06 Februari 2023	11.00 WITA	<p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Ada Keluhan 2. Ingin Kontrol Ulang 3. Vitamin Ibu Habis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 120/70 Mmhg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0 °C Pernafasan : 20 x/menit BB = 55 Kg LILA : 26 cm 3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki Leopold : LI : teraba kepala LII : Puki LIII : Teraba bokong LIV : Konvergen TFU : 24 cm Auskultasi : 152 x / menit 1. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 12,4 gr% 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. J Umur 25 Tahun G2P1A0 Hamil 28 Minggu 3 hari Janin Letak Sungsang Tunggal Hidup Intrauteri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C. Pemeriksaan Leopold LI : Teraba Kepala LII : Punggung Kiri LIII : Presentasi Bokong LIV : Konvergen TFU : 24 cm Auskultasi : DJJ : 152 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 12,4 gr% 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai kehamilan letak sungsang yaitu keadaan dimana bagian terbawah yaitu bokong Ibu merasa cemas 3. Memberikan motivasi kepada

					<p>ibu agar tidak cemas dengan keadaannya karena sebelum usia kehamilan 34 minggu posisi janin masih dapat berubah.</p> <p>Ibu merasa tenang</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu salah satu cara penatalaksanaan letak sungsang yaitu dengan posisi knee chest</p> <p>Ibu meminta untuk diajarkan caranya</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara melakukan posisi knee chest atau menungging dimana dada dan lutut sejajar dengan lantai, lutut sejajar dengan dada. Dilakukan 3 – 4x / hari selama 10 – 15 menit yaitu pada saat sebelum mandi, sesudah mandi dan secara tidak langsung pada waktu sholat</p> <p>Ibu mengerti dan dapat mengulanginya kembali</p> <p>6. Memberikan konseling kepada ibu mengenai prenatal yoga cat cow dan</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>child pose untuk membantu merubah posisi janin dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala</p> <p>Ibu meminta diajarkan agar posisi dapat kembali normal</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara melakukan prenatal yoga dengan teknik cat cow yaitu dengan cara melakukan posisi merangkak. Tarik nafas, angkat kepala sedikit, pisahkan telinga dan bahu, lalu putar tulang ekor sedikit ke atas. Kemudian hembuskan nafas, kepala diturunkan, dan tulang ekor bergerak ke dalam. Gerakan ini juga memiliki manfaat membuat tulang belakang lebih stabil</p> <p>Ibu mengerti dan dapat mrngulangnya kembali</p> <p>8. Mengajarkan ibu cara melakukan prenatal yoga child pose yaitu dengan cara mengatur posisi ibu yaitu ibu perlu melipat kaki dngan posisi lutut menyentuh</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>matras, kemudian tundukkan badan ke arah depan seperti posisi sujud. Setelah itu rentangkan tangan ke depan lurus searah kepala.</p> <p>Ibu mengerti dan dapat mengulangnya kembali.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan</p> <p>Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi</p> <p>10. Melakukan dokumentasi pada register buku ANC PMB dan pada buku KIA Dokumentasi telah dilakukan</p>	
08 2023	Maret	11.00 WITA	<p>Ibu Mengatakan :</p> <p>1. Tidak Ada Keluhan</p> <p>2. Ingin Mengetahui Posisi Bayi</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 110/80 Mmhg Nadi : 82 x / menit Suhu : 36,3 °C Pernafasan : 20 X/ Menit BB = 57 Kg</p>	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. J Umur 25 Tahun G2P1A0 Hamil 33 Minggu 3 hari Presentasi Kepala Janin Tunggal Hidup Intrauteri</p>	<p>1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,3°C. Pemeriksaan Leopold</p>

			<p>LILA : 26 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki</p> <p>Leopold :</p> <p>LI : teraba bokong LII : Puka LIII : Teraba kepala LIV : Konvergen TFU : 29 cm Auskultasi : 132 x / menit</p> <p>2. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 12,4 gr%</p>		<p>LI : teraba bokong, LII : Punggung Kiri LIII : Presentasi Kepala LIV : Konvergen TFU : 29 cm Auskultasi : DJJ : 132 x/menit.</p> <p>Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 12,4 gr%</p> <p>2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang telah diberikan yaitu tentang nutrisi pada ibu hamil serta menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan seimbang secara teratur 3 x sehari yang mengandung cukup kalori, mengandung protein seperti daging, ikan, ayam, telur, mengandung zat besi seperti sayur – sayuran hijau yaitu kangkung, bayam, kacang – kacangan serta hati ayam atau sapi, mengandung vitamin dan mineral. Serta memenuhi kebutuhan cairan tubuh yaitu minum air putih</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>8 – 9 gelas sehari dan juga susu ibu hamil untuk menambah kebutuhan nutrisi ibu dan janin</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE tentang pola aktivitas dan istirahat yaitu tetap boleh melakukan aktifitas fisik yang tidak terlalu berat maupun melelahkan dan mengurangi pekerjaan yang berat. Serta menganjurka ibu untuk istirahat pada siang hari 1 – 2 jam dan pada malam hari 7 – 8 jam. Posisi tidur yang dianjurkan yaitu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melaksanakan KIE yang telah diberikan tentang personal hygiene yaitu mengganti celana dalam apabila terasa lembab atau basah agar tidak terjadi</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>keputihan</p> <p>5. Mengingat kembali kepada ibu KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya, demam tinggi, sesak nafas dan nyeri dada, perdarahan hebat, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, nyeri perut hebat serta pusing yang hebat. Apabila ibu mengalami pusing yang hebat dan tidak hilang saat ibu istirahat, pandangan kabur maka ibu dapat segera menghubungi petugas kesehatan</p> <p>6. Mengingat kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi vitamin dan memberikan terapi obat yaitu prenatal 1X1 sehari sebanyak 30 Butir</p> <p>7. Mengajak ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan</p>
--	--	--	--	--	--

22 April 2023	10.00 WITA	Ibu Mengatakan : 1. Ingin Kontrol Ulang 2. Vitamin ibu habis	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 120/80 Mmhg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,4 °C Pernafasan : 22 X/ Menit BB = 59 Kg LILA : 26 cm 3. Pemeriksaan Fisik Tidak ada masalah dari ujung kepala hingga kaki Leopold : LI : teraba bokong LII : Puki LIII : Teraba kepala LIV : Divergen TFU : 34 cm Auskultasi : 142 x / menit 4. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 12,4 gr%	Diagnosa Kebidanan Ny. L Umur 27 Tahun G3P2A0 Hamil 37 Minggu 4 hari Presentasi Kepala Janin Tunggal Hidup Intrauteri	1. Memberitahu dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu saat ini dalam keadaan baik. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,4°C. Pemeriksaan Leopold LI : teraba bokong, LII : Punggung Kiri LIII : Presentasi Kepala LIV : Divergen TFU : 34 cm Auskultasi : DJJ : 142 x/menit. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hb yang normal yaitu 12,4 gr% 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, dan dokumen - dokumen yang dibutuhkan untuk persalinan. 3. Memberikan KIE kepada ibu
---------------	------------	--	--	--	--

					<p>mengenai tanda – tanda persalinan seperti perut mules yang teratur dimana timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan meminta ibu untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu dari tanda tersebut.</p> <p>4. Mengingat kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi vitamin dan memberikan terapi obat yaitu prenatal 1X1 sehari sebanyak 30 Butir</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan</p>
--	--	--	--	--	---

PERSALINAN

Tanggal	Jam	S	O	A	P
26 April 2023	06.30 WITA	<p>Ibu mengetakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut terasa mules disertai keluar lendir darah 2. Pinggang terasa nyeri 3. Belum ada keluar air- air 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan Tekanan darah : 110/70 MmHg Nadi 80 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 20x/menit 3. Pemeriksaan Fisik dan Memeriksa kemajuan persalinan. Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe Leopold I : Bokong Leopold II : 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. J Umur 25 Tahun G2P1A0 Hamil 40 Minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Divergen, Kala I Fase Laten</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik. Didapatkan TTV dan penilaian kemajuan persalinan dengan hasil TD : 110/70 mmhg, N : 80x/menit, S : 36,2°C, R : 20x/Menit dan pembukaan 2 cm, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal yaitu 135 x/menit Ibu dan suami terlihat bahagia dengan kemajuan persalinan. 2. Meminta persetujuan Informend Consent kepada suami untuk tindakan persalinan. Suami telah menandatangani persetujuan tindakan pertolongan persalinan yang telah disediakan. 3. Memberikan ibu support mental bahwa proses persalinan adalah normal alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya. Menganjurkan ibu untuk berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan 4. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dialami merupakan hal yang normal. Dikarenakan rasa nyeri merupakan manifestasi dari adanya kontraksi otot

			<p>Punggung Kiri Leopold III : Kepala Leopold IV : Divergen , kepala sudah masuk 2/5 Auskultasi : 135 x/menit TFU : 34 cm HIS : 3 x 10 menit durasi 20 detik Pemeriksaan Dalam : Vulva dan Uretra tidak ada oedema dan vertices, pengeluaran lemdir darah, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II</p>		<p>Rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut Rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan inilah akan terjadi persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan dari bidan</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang. Evaluasi : Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya</p> <p>6. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang pijat endorphin, tujuan, manfaat dan tata cara penatalaksanaan dari pijat endorphin Evaluasi : ibu mengerti penjelasan dari bidan</p> <p>7. Menganjurkan ibu melakukan pijat endorphin untuk mengurangi rasa nyeri Evaluasi : ibu bersedia melakukan pijat endorphin</p> <p>8. Melakukan dan mengajarkan kepada suami cara pijat endorphin Cara Kerja : a. Menyiapkan alat yaitu bantal b. Mencuci tangan secara 6 langkah dengan</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>sabun dan air mengalir</p> <p>c. Memposisikan pasien nyaman mungkin. Pasien bisa dalam keadaan duduk atau berbaring miring</p> <p>Evaluasi : pasien memilih posisi berbaring miring kiri</p> <p>d. Menganjurkan ibu menarik napas yang dalam lalu keluarkan lembut sambil memejamkan mata</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk memeluk bantal</p> <p>f. Pijat dengan lembut menggunakan buku jari dari bahu ke lumbal membentuk huruf V. Dan biarkan jari jemari kembali lagi ke atas sampai ke daerah bahu</p> <p>g. Lanjut ke arah lengan kemudian kembali lagi ke arah bahu. Lanjutkan kembali ke arah lumbal membentuk huruf V kembali.</p> <p>h. Biarkan jari jemari kembali lagi ke atas sambil melakukan afirmasi positif. Lanjut kembali ke arah lengan lalu kembali lagi ke daerah leher lalu ke kepala membuat gerakan melingkar secara lembut di kepala.</p> <p>i. Ulangi lagi ke bawah ke arah lumbal naik ke pinggang lalu ke perut</p> <p>j. Kembali lagi ke lumbal lalu ke paha dan kembali ke lumbal lalu selanjutnya ke atas membentuk angka delapan</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>k. Kembali lagi ke lumbal lalu kearah bahu, selanjutnya lakukan pijat oksitosin dari bahu kearah lumbal</p> <p>l. Tegakkan kembali tubuh ibu lalu streaching di leher ke kiri dan ke kanan</p> <p>m. Pijat bahu kembali kemudian rebahkan tubuh ibu sambil melakukan komunikasi dengan janin</p> <p>n. Menganjurkan ibu untuk rileks</p> <p>o. Merapikan ibu</p> <p>p. Mencuci tangan dan melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : pijat endorphin telah dilakukan, ibu merasa rileks setelah dilakukan pijat dan suami bisa melakukannya kembali</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his.</p> <p>Evaluasi : Ibu meminum teh hangat dan makan sepotong roti yang telah disediakan.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk BAK apabila ada keinginan untuk BAK</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti anjuran dari bidan dan akan BAK jika ingin</p> <p>11. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang benar yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan – lahan agar rasa sakit dapat berkurang</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Evaluasi : ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan dan ibu telah mempraktikannya</p> <p>12. Mengobservasi tanda – tanda vital dan kemajuan persalinan</p> <p>13. Mengobservasi DJJ dan His setiap 30 menit</p>
26 April 2023	11.00 WITA	<p>Ibu mengetakan : Perut terasa mules disertai keluar lendir darah</p> <p>2. Belum ada keluar air- air</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda- tanda Vital dan Berat Badan Tekanan darah : 110/80 Mmhg Nadi 82 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 20x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik dan Memeriksa kemajuan persalinan. Tidak ada masalah pada pemeriksaan Head To toe</p>	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. J Umur 25 Tahun G2P1A0 Hamil 40 Minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Divergen, Kala I Fase Aktif</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik. Didapatkan TTV dan penilaian kemajuan persalinan dengan hasil TD : 110/80 mmhg, N : 82x/menit, S : 36,0°C, R : 20x/Menit dan pembukaan 4 cm, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal yaitu 144 x/menit Ibu dan suami terlihat bahagia dengan kemajuan persalinan.</p> <p>2. Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Partus set lengkap berupa alat – alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher, umbilical klem. Pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, oksitosin 1 ampul, spuit 3 cc, alat suction. Dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor. 3 buah bedong bayi, pakaian bayi dan pakaian ganti ibu. Pakaian ibu meliputi baju ganti,</p>

			<p>Leopold I : Bokong Leopold II : Punggung Kiri Leopold III : Kepala Leopold IV : Divergen , kepala sudah masuk 3/5 Auskultasi : 144 x/menit TFU : 34 cm HIS : 3 x 10 menit durasi 35 detik Pemeriksaan Dalam : Vulva dan Uretra tidak ada oedema dan vertices, pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II</p>		<p>sarung dan pampers. Pakaian bayi meliputi lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki. Keseluruhan siap digunakan</p> <p>3. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.</p> <p>a. Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.</p> <p>b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</p> <p>Persiapan Pertolongan persalinan telah di siapkan</p> <p>4. Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar sesuai APN yaitu kedua mata dibuka, gigi bertemu gigi, dagu menyentuh dada, tangan memegang kedua kaki dan meneran seperti BAB mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi serta tidak mengangkat bokong saat meneran Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.</p> <p>5. Memantau kemajuan persalinan seperti DJJ, kontraksi setiap 30 menit. Kemudian</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>memantau pembukaan serviks, penurunan kepala, keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, respirasi dan melakukan pendokumentasian hasil observasi pemantauan kemajuan persalinan pada partograf.</p> <p>Telah didokumentasikan hasil pemantauan kemajuan dilembar partograf dan laporan persalinan di PMB.</p>
	14.10 WITA	<p>DATA PERKEMBANGAN KALA II</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut semakin mules 2. Ada pengeluaran air 3. Merasa Ingin BAB (Buang Air Besar) 4. Ingin mengejan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda -tanda vital Tekanan darah : 110/80 MmHg Nadi 82 x/menit Suhu : 36,4°C Pernafasan : 20x/ menit 3. Palpasi Abdomen Leopold I : Bokong Leopold II : 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny. J Umur 25 Tahun G2P1A0 Hamil 40 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Divergen, Kala II</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan kembali perlengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL telah lengkap 2. Memakai celemek yang bersih. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih. 3. Menggunakan sarung tangan DTT lalu memasukkan oksitosin kedalam spuit. 4. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum serta tanda – tanda vital baik. Didapatkan TTV dan penilaian kemajuan persalinan dengan hasil TD : 110/80 mmhg, N : 82 x/menit, S : 36,4°C, R : 20 x/Menit dan pembukaan telah lengkap yaitu 10 cm, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal

			<p>Punggung Kiri Leopold III : Kepala Leopold IV : Divergen , kepala sudah masuk 5/5 Auskultasi : 138 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Dalam Ketuban pecah spontan berwarna jernih, banyaknya ± 100 cc. Vulva dan uretra tidak ada oedema dan varices, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK,</p>		<p>yaitu 140 x/menit serta menyampaikan kepada keluarga untuk mendoakan persalinan ibu agar diberi kelancaran</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala II seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain. b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan. c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran. d. Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan e. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II untuk menambah tenaga saat meneran f. Memberikan rasa aman dan nyaman. 6. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler) 7. Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran 8. Melakukan persiapan pertolongan persalinan Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah. 9. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
--	--	--	--	--	--

			<p>station / hodge IV. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah</p>		<p>10. Meletakan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. 11. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan 12. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. 13. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi. Lahirnya kepala a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir. b. Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut. Tidak ada lilitan tali pusat c. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirnya Bahu</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>a. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menggerakkan kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menggerakkan ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.</p> <p>Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>a. Setelah kedua bahu di lahirkan, kemudian menggeser tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.</p> <p>b. Setelah tubuh dan lengan lahir, menggerakkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir lalu memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>kelahiran kaki.</p> <p>14. Telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, di tolong oleh Emilia, bayi lahir spontan pervaginam pada jam 14.30 WITA</p> <p>14. Meletakkan bayi diatas perut ibu melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain basah dengan kain yang kering. Pada penilaian sepintas didapatkan hasil bayi tampak segera menangis, seluruh tubuh kemerahan, A/S : 8/9, gerak aktif, jenis kelamin Perempuan.</p> <p>15. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu bersalin berupa SOAP serta melengkapi lembar partograf</p>
	14.31 WITA	<p>DATA PERKEMBANGAN KALA III</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Perutnya masih terasa mules</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Bayi lahir spontan jam 14.30 WITA Jenis Kelamin : Perempuan Penilaian sepintas</p>	Diagnosa Kebidanan Ny J 25 Tahun P2A0 Kala III	<p>1. Melakukan Asuhan Sayang Ibu Kala III :</p> <p>a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.</p> <p>b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>c. Memantau keadaan ibu</p> <p>d. Pencegahan infeksi</p> <p>e. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawat daruratan.</p> <p>f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi</p>

			<p>: Bayi menangis kuat, tonus otot, baik warna kulit kemerahan Apgar Score 1 menit: 8 Pemeriksaan abdomen : TFU : sepusat, kontraksi uterus : baik, kandung kemih : kosong Pemeriksaan Genetalia : Tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah</p>		<p>g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III Telah diberikan Asuhan Sayang Ibu Kala III</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus. Tidak ada bayi kedua dalam uterus 3. Melakukan manajemen aktif kala III. <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar Rahim berkontraksi dengan baik Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin b. Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral c. Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi tali pusat) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem. d. Meletakkan bayi tengkurep di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi
--	--	--	--	--	--

					<p>dikepala bayi (IMD). Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernafasan dan gerakan bayinya.</p> <p>e. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>f. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik</p> <p>g. Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang – atas (Dorso – Kranial) secara hati-hati (untuk mencegah Inversio Uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p> <p>Mengeluarkan Plasenta</p> <p>a. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan Dorso-Kranial)</p> <p>b. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan melakukan putaran plasenta searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Kemudian lahirkan.</p> <p>Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 14.35 WITA</p> <p>c. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan meletakkan telapak tangan di fundus uteri secara sirkuler hingga fundus menjadi keras atau berkontraksi dengan baik</p> <p>Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.</p> <p>d. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia</p> <p>Kotiledon lengkap, berat \pm 500 gram, diameter \pm 20, tebal \pm 3 cm, panjang tali pusat \pm 60 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersio tali pusat</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>sentralis</p> <p>Menilai Perdarahan</p> <p>a. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum Tidak terdapat laserasi</p> <p>b. Melakukan evaluasi perdarahan kala II dan kala III Perdarahan ± 100 cc</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan ibu bersalin beserta SOAP dan melengkapi lembar partograph Telah di lakukan pendokumentasian.</p>
	14.50 Wita	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya - Ibu belum buang air kecil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 100/80 Mmhg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan 	<p>Diagnosa Kebidanan Ny J 25 Tahun P2A0 Kala IV</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : TD : 100/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,0°C, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi : baik dan keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran kolostrum 2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Biarkan bayi tetap berada diatas dada ibu selama 1 jam. Setelah 1 jam lakukan pemeriksaan fisik BBL Pemeriksaan fisik BBL telah dilakukan dengan hasil BB : 3500 gram, PB : 51 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, anus +, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal

			<p>payudara Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran kolostrum, dan konsistensi payudara tegang terisi</p> <p>4. Pemeriksaan Abdomen : Kontraksi uterus : baik dengan konsistensi yang keras, Tinggi Fundus Uteri : 1 jari dibawah pusat serta kandung kemih teraba kosong</p> <p>5. Pemeriksaan Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat Ruptur. Placenta lahir lengkap pada pukul 14.35 WITA</p>		<p>3. Melakukan observasi TD, nadi, perdarahan dan kontraksi uterus. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama PP. Dan setiap 30 menit pada jam kedua PP.</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus Ibu mengerti cara melakukan masase uterus dan uterus dalam keadaan baik</p> <p>5. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan Jumlah perdarahan telah dicatat pada partograf</p> <p>6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Membuang semua bahan habis pakai kedalam tempat sampah yang sesuai</p> <p>7. Membersihkan ibu dengan air DTT. Dekontaminasi lingkungan tempat ibu. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah.</p> <p>8. Membantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI</p> <p>9. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu setelah melahirkan. Dan menganjurkan ibu untuk minum obat vitamin A 1x1, asam mefenamat 3x1, dan tablet Fe 1x1. Ibu bersedia makan dan minum serta</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>mengonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dosis.</p> <p>10. Mencuci alat – alat yang telah didekontaminasi. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir secara 6 langkah.</p> <p>11. Meelakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf. Partograf telah dilengkapi sesuai hasil observasi. Perdarahan kala IV \pm 100 cc</p>
--	--	--	--	--	--

BAYI BARU LAHIR

Tanggal	Jam	S	O	A	P
26 April 2023	14.30 Wita	ibu mengatakan : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada keluhan pada bayinya • Bayi menyusu kuat • Bayi menangis kuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital N : 140x/menit S : 36,6°C P : 42x/menit 3. Pemeriksaan Antropometri Berat badan lahir : 3500 Gram Panjang Badan : 51 Cm Lingkar kepala : 35 cm Lingkar Dada : 34cm 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Simetris, tidak ada penyusupan, tidak ada chepalhematom, tidak ada caput succedenum b. Ubun – Ubun : Teraba ubun – ubun besar dan kecil. Teraba ubun – ubun besar berbentuk berlian dan ubun – ubun kecil berbentuk segitiga c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak 	Diagnosa Kebidanan By Ny J Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan infeksi (PI). Telah dilakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan cara sebelum menangani bayi pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi cuci tangan efektif sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi baru lahir. 2. Melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD (Inisisas Menyusui Dini) selama 1 jam. 3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan bayi dalam keadaan baik Ibu dan keluarga mengetahui

			<p>ada strabismus, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, tidak oedema, dan gerak mata aktif</p> <p>d. Telinga : Simetris, indra pendengar baik, tidak ada kulit tambahan, tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.</p> <p>f. Mulut : Tidak labiopalatoskhizis, mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih dan warna lidah pink</p> <p>g. Leher : Bayi dapat menggerakkan leher ke kanan dan ke kiri, tidak ada lipatan kulit tambahan</p> <p>h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi</p>	<p>kondisi bayi saat ini</p> <p>4. Melakukan perawatan tali pusat Tali pusat dalam keadaan kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>5. Memberikan injeksi vit K 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri. Injeksi vit K diberikan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Bayi sudah diberikan injeksi vit K 0,5 ml secara IM</p> <p>6. Memberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri bayi. Salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%,). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Bayi sudah diberikan salep</p>
--	--	--	--	--

			<p>denyut jantung 140 x/menit, dan tidak ada bising usus pada dinding dada untuk mengetahui apakah ada hernia diafragma.</p> <p>i. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak ada kembang.</p> <p>j. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti : scoliosis, meningokel, pembengkakan</p> <p>k. Genetalia : Perempuan dan tidak ada tanda – tanda kelainan</p> <p>l. Anus : Positif (+), terdapat lubang anus. Yang telah diukur menggunakan thermometer</p> <p>m. Ekstermitas Ekstremitas Atas : Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap, tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada</p>		<p>mata pada mata kanan dan kiri bayi</p> <p>7. Memberikan Imunisasi Hb0. Imunisasi Hb0 diberikan 1-2 jam di 1/3 paha kanan secara IM setelah penyuntikan Vit K yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Bayi sudah diberikan imunisasi HBO dipaha sebelah kanan secara IM.</p> <p>8. Memakaikan pakaian dan lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi dan mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat serta menunda mandi selama 6 jam untuk mencegah kehilangan panas. Kemudian memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.</p> <p>9. Menganjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>penyelaputan diantara jari – jari.</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>n. Lanugo :</p> <p>Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung</p> <p>o. Verniks :</p> <p>Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan</p> <p>5. Pemeriksaan Refleks</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkap kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tibia – tibia pada permukaan tersebut.</p>		<p>Eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain.</p> <p>Ibu paham serta bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan SOAP.</p> <p>Telah dilakukan pendokumentasian</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketika halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau</p>	
--	--	--	---	--

			<p>hembusan angina, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p> <p>h. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p>		
--	--	--	---	--	--

NIFAS

Tanggal	Jam	S	O	A	P
26 April 2023	20.30 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Sudah bisa jalan-jalan - Bayi menyusu kuat - Tidak ada luka jahitan - Darah keluar normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,2°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih c. Dada : Bentuk dada simetris, 	<p>Diagosa Kebidanan Ny J 25 Tahun P2A0 Ibu Nifas 6 Jam Post Partum</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C, perdarahan pervaginam normal, tidak ada ruptur, tidak ada tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Ibu telah diberikan vitamin A, tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat

			<p>tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara : Simetris, ada pengeluaran kolostrum, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan tidak ada asites, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong</p> <p>f. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, ada pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula, tidak ada rupture. Perdarahan ±</p>		<p>ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Mengatur posisi yang nyaman saat menyusui c. Sebelum menyusui, Asi dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada puting susu, aerola dan sekitaran payudara d. Letakkan bayi menghadap payudara ibu. Pegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak di lengkung siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Usahakan perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala menghadap payudara e. Beri bayi rangsangan membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting. Setelah bayi membuka mulut, segera dekatkan puting ke mulut bayi f. Untuk memasukkan payudara ke mulut bayi yaitu dengan cara payudara disangga dengan 4
--	--	--	--	--	---

			<p>30 – 35 cc</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik Bawah : Bentuk simetris, tidak ada avarices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative Reflek patella positif</p>		<p>jari, ibu jari berada diatas untuk mengarahkan putting, membentuk huruf C, dan jangan menekan putting dan aerola saja</p> <p>g. Pastikan bayi tidak hanya menghisap putting, tetapi seluruh aerola masuk ke dalam mulutnya</p> <p>h. Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum memakai bra. Langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada putting</p> <p>i. Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi agar bayi tidak kembung dan muintah Ibu mengerti cara melakukan teknik menyusui yang benar</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan dasar masa nifas</p> <p>a. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan dengan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah buahan serta banyak mengkonsumsi air putih.</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>b. Menjaga kebersihan diri yaitu dengan mandi dan sikat gigi minimal 2 kali sehari dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan kemaluan yaitu dari arah depan kearah belakang karena apabila dilakukan dari belakang ke depan dapat beresiko memindahkan bakteri dari anus ke vagina. Menganjurkan ibu juga untuk mengeringkan daerah kemaluan setelah BAK atau BAB agar tidak lembab dan mencegah pertumbuhan bakteri serta jamur pada vagina</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, yaitu saat bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat</p> <p>Ibu mengerti tentang kebutuhan dasar pada masa nifas dan bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>selama 6 bulan</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 30 April 2023 untuk kunjungan nifas berikutnya</p> <p>Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk pemeriksaan nifas selanjutnya</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian</p> <p>Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA</p>
30 April 2023	16.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat - Darah keluar normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 22 x/menit 	<p>Diagosa Kebidanan</p> <p>Ny J 25 Tahun P2A0 dengan masa nifas hari ke 4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 22x/menit, S : 36,0°C, perdarahan pervaginam normal, tidak ada ruptur, tidak ada

			<p>4. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema</p> <p>b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara : Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : pertengahan pusat - sympisis, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong</p>	<p>tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat - sympisis, pengeluaran lochea sangiolenta, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan payudara dan tujuannya yaitu untuk memelihara kebersihan payudara, mengurangi resiko lecet dan mencegah penyumbatan pada payudara Ibu mengerti tujuan perawatan payudara dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara</p>
--	--	--	---	---

			<p>f. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sangiolenta, tidak ada rupture.</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif Bawah : Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative Reflek patella positif</p>		<p>a. Menyiapkan alat dan bahan seperti baby oil, kapas, washlap 2 buah, handuk bersih 2 buah, 2 baskom berisi air yaitu air dingin dan air hangat serta BH yang bersih untuk menyokong payudara</p> <p>b. Mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk kering sebelum melakukan tindakan untuk mencegah infeksi</p> <p>c. Menyiapkan posisi ibu yaitu dengan posisi duduk, baju bagian atas dibuka dan meletakkan handuk di bahu dan pangkuan ibu</p> <p>d. Putting susu dikompres dengan kassa yang sudah diberi baby oil selama 3 – 4 menit</p> <p>e. Membersihkan putting susu, aerola dan mammae dengan kapas</p> <p>f. Melicinkan kedua tangan dengan baby oil</p> <p>g. Mengurut payudara di mulai dari arah atas lalu ke samping. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara dengan</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>posisi menghadap ke bawah. Telapak tangan melingkari payudara dari arah atas, tengah dan menuju ke arah bawah kemudian lepaskan telapak tangan secara cepat dan lakukan gerakan ini sebanyak 20 kali</p> <p>h. Mengurut payudara secara melintang, telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara secara perlahan – lahan</p> <p>i. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan gerakan ini masing – masing sebanyak 20 kali</p> <p>j. Menyokong payudara kiri dengan satu tangan sedangkan tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu</p> <p>k. Menyokong payudara dengan satu tangan sedangkan tangan</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>lain mengurut payudara dengan tangan mengepal dari arah tepi kearah puting susu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengompres payudara dengan waslap menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian. Lakukan masing – masing sebanyak 5 kali m. Keringkan payudara dengan handuk dan membantu ibu untuk memaki kembali pakaiannya serta menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudaranya n. Membereskan alat dan mencuci tangan <p>Ibu mengerti cara melaksanakan perawatan payudara</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengingatn kembali kepada ibu KIE mengenai gizi yang seimbang seperti makan sayuran, buah – buahan, ikan dan minum susu yang mengandung banyak zat gizi agar ASI tetap lancar <p>Ibu akan tetap melaksanakan anjuran dari bidan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan
--	--	--	--	--	--

					<p>rajin mencuci tangan baik sebelum atau sesudah melakukan sesuatu dan membersihkan kedua payudara sebelum dan sesudah menyusui</p> <p>Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan</p> <p>7. Memberitahu kepada ibu tanda – tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>Ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya dan akan mengikuti anjuran dari bidan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 03 Mei 2023 untuk kunjungan nifas berikutnya</p> <p>Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk pemeriksaan nifas selanjutnya</p>
--	--	--	--	--	--

					9. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA
03 Mei 2023	16.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan - Bayi menyusu kuat	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi d. Payudara :	Diagosa Kebidanan Ny J 25 Tahun P2A0 dengan masa nifas hari ke 8	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,0°C, tidak ada ruptur, tidak ada tanda – tanda infeksi, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut 3. Memberikan KIE kepada ibu

			<p>Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p> <p>f. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak ada rupture.</p> <p>g. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>h. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif Bawah : Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak</p>	<p>tentang hal – hal yang harus dihindari selama nifas yaitu membersihkan payudara dengan alcohol / povidon iodine / obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi, latihan fisik dengan posisi telungkup, mengikat perut terlalu kencang dan menempelkan daun – daun pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi.</p> <p>4. Memberitahu kepada ibu tanda – tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>Ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya dan akan mengikuti anjuran dari bidan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kembali</p>
--	--	--	--	--

			ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative Reflek patella positif		pada tanggal 31 Mei 2023 Ibu bersedia untuk datang pada tanggal tersebut 6. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA
31 Mei 2023	11.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan - Bayi menyusui kuat	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 22 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik i. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema j. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih k. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung	Diagosa Kebidanan Ny J 25 Tahun P2A0 dengan masa nifas hari ke 28	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, R : 22x/menit, S : 36,0°C, tidak ada ruptur, tidak ada tanda – tanda infeksi, TFU tidak teraba, pemeriksaan jalan lahir dalam batas normal. Payudara dalam keadaan normal dan terdapat pengeluaran ASI. Tidak ada resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun sesuai keinginan bayi serta hanya memberikan ASI saja

			<p>teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>l. Payudara : Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada benjolan, radang atau lecet</p> <p>m. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p> <p>n. Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa, tidak ada rupture.</p> <p>o. Anus : Tidak ada Hemoroid</p> <p>p. Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada oedema, kapiler refill baik, reflek bisep dan trisep positif</p>		<p>selama 6 bulan Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut</p> <p>3. Memberikan Konseling kepada ibu mengenai KB :</p> <p>a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) dan Nova T (Schering) 2) Keuntungan Efektivitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan. 3) Kerugian <ol style="list-style-type: none"> a) Memiliki efek samping yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama
--	--	--	--	--	---

			<p>Bawah :</p> <p>Bentuk simetris, tidak ada varices, tidak ada thrombophlebitis, tidak ada oedema pada tungkai, kapiler refill baik, human sign negative</p> <p>Reflek patella positif</p>		<p>dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi dan saat haid lebih sakit</p> <p>b) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS</p> <p>c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan</p> <p>d) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR</p> <p>4) Indikasi</p> <p>Usia reproduksi, keadaan nulipara, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, ibu menyusui yang menginginkan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menghendaki metode hormonal, ibu dengan tekanan darah tinggi, penderita diabetes dan</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>setelah kehamilan ektopik</p> <p>5) Kontraindikasi Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital, penyakit trofoblas yang ganas, kanker alat genital dan ukuran rongga panggul <5 cm</p> <p>Ibu akan mendiskusikan kepada suami jenis KB yang akan dipilih</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kembali saat ibu menstruasi atau setelah 6 minggu persalinan Ibu mengerti dan berjanji akan datang untuk berKB</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register nifas PMB, dan buku KIA</p>
--	--	--	--	--	--

NEONATUS

<p>26 April 2023</p>	<p>20.30 WITA</p>	<p>Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 142 x/menit Suhu : 36,7°C Pernafasan : 42 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Simetris, tidak ada massa b. Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih f. Leher :</p>	<p>Diagosa Kebidanan By Ny. J Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 6 Jam</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3500 gram, PB : 51 cm, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 42 x/menit, Nadi : 142 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Memberikan KIE pada ibu mengenai : a. Cara memberikan ASI 1) Tidak memberikan makanan / minuman selain ASI 2) Susui bayi sesering mungkin / 8 – 12 kali dan setiap bayi menginginkan 3) Normalnya bayi menyusui antara 5 – 30 menit 4) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui 5) Susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara sisi lainnya 6) Susui anak dalam kondisi</p>
--------------------------	-----------------------	---	--	---	--

			<p>Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada :</p> <p>Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 142 x/menit, tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen :</p> <p>Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung :</p> <p>Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genetalia :</p> <p>Perempuan, tidak ada kelainan</p> <p>k. Ekstremitas :</p> <p>Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas</p>	<p>menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian</p> <p>b. Pencegahan kehilangan panas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menutup kepala bayi dengan topi dan gunakan kaos kaki dan kaos tangan jika dirasakan cuaca dingin 2) Menggunakan pakaian yang kering. Segera ganti baju dan popok jika basah 3) Diselimuti 4) Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C 5) Bayi selalu dalam keadaan kering 6) Tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela / pintu / pendingin ruangan 7) Sebelum memandikan bayi perlu disiapkan baju, handuk dan air hangat. Setelah dimandikan, bayi segera dikeringkan dengan handuk dan dipakaikan baju <p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pencegahan infeksi pada bayi yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi</p>
--	--	--	--	---

			<p>dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>Ekstremitas bawah</p> <p>Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>4. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p>	<p>4. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	---	---

			<p>b. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketika halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika</p>	
--	--	--	--	--

			<p>bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>g. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>h. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angina, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>		
--	--	--	--	--	--

30 April 2023	11.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 145 x/menit Suhu : 36,7°C Pernafasan : 40 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak ada massa b. Mata : Tidak ada tanda – tanda 	Diagosa Kebidanan By Ny. J Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 4 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3600 gram, PB : 51 cm, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 40 x/menit, Nadi : 145 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Memberikan KIE pada ibu
---------------	------------	---	---	---	--

			<p>infeksi</p> <p>c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal</p> <p>e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih</p> <p>f. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda</p>		<p>mengenai :</p> <p>Tanda bahaya BBL</p> <p>a. Sulit menyusu</p> <p>b. Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)</p> <p>c. Demam (suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$)</p> <p>d. Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja</p> <p>e. Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit dan mata bayi kuning (icterus) terutama dalam 24 jam pertama</p> <p>f. Muntah terus menerus dan perut membesar</p> <p>g. Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit</p> <p>h. Mata bengkak dan bernanah atau berair</p> <p>i. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.</p> <p>j. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat</p> <p>k. Diare</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genitalia : Perempuan</p> <p>k. Ekstremitas : Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyeloputan diantara jari – jari Ekstremitas bawah Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyeloputan diantara</p>		<p>l. Menangis atau merintih terus menerus</p> <p>m. Kejang</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat</p> <p>a. Cuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh tali pusat</p> <p>b. Saat memandikan bayi, usahakan agar tidak menarik tali pusat</p> <p>c. Bungkus longgar tali pusat menggunakan kassa steril atau tali pusat dibiarkan terbuka (tanpa dibungkus kassa) dan tanpa dibubuhi apapun (pbat antiseptic atau alcohol)</p> <p>d. Tali pusat sebaiknya tidak tertutup dengan rapat karena akan membuat menjadi lembab yang bisa meningkatkan resiko tumbuhnya bakteri</p> <p>e. Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik – narik tali pusat.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu KIE mengenai pencegahan infeksi pada neonatus yaitu mencuci</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>jari kaki</p> <p>5. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>i. Refleks Moro (+) bayi terjekut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala dan menangkupkan kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>j. Refleks Rooting (+) ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>k. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>l. Refleks Palmar</p>		<p>tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah merawat bayi</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 03 Mei 2023</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>Grasping (+) jari – jari bayi reflex mengenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>m. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>n. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal</p> <p>o. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>p. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>	
--	--	--	---	--

03 Mei 2023	17.00 WITA	Ibu mengatakan : - Tali pusat bayi telah lepas 2 hari yang lalu - Bayi sering terbangun pada malam hari	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Nadi : 144 x/menit Suhu : 36,6°C Pernafasan : 42 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Simetris, tidak ada massa b. Mata : Tidak ada tanda – tanda infeksi c. Hidung : Simetri, bayi bernafas melalui hidung, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal d. Telinga : Tidak ada pengeluaran secret abnormal e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak terdapat mukosa putih f. Leher :	Diagosa Kebidanan By Ny J Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 8 hari	1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. BB : 3700 gram, PB : 52 cm, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 42 x/menit, Nadi : 144 x/menit, tidak adanya penyakit atau infeksi, bayi tidak ikterus, tidak diare, berat badan normal dan tidak ada masalah saat diberikan ASI, Vit K1 dan imunisasi Hb0 telah diberikan kepada bayi Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialami dapat disebabkan missal karena bayi lapar, popok basah, kedinginan atau karena siklus tidur yang belum teratur Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa salah satu cara mengatasi keluhan tersebut yaitu dengan melakukan pijat bayi Ibu ingin bayinya dilakukan pijat bayi 4. Meminta izin kepada ibu untuk dilakukan pijat pada bayinya Evaluasi : ibu bersedia bayinya
-------------	------------	---	---	---	---

			<p>Normal, tidak ada pembengkakan dan kelainan. Leher dapat digerakkan dengan bebas</p> <p>g. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi denyut jantung 141 x/menit, tidak terdengar suara nafas hambatan.</p> <p>h. Abdomen : Tali pusat bersih, tidak tampak tanda – tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan perut tidak kembung</p> <p>i. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, meningokel, maupun pembengkakan</p> <p>j. Genetalia : Perempuan, tidak ada kelainan</p> <p>k. Ekstremitas : Ekstremitas atas Simetris kanan dan kiri, gerakan lengan bebas</p>		<p>dilakukan pijat</p> <p>5. Melakukan dan mengajarkan ibu cara melakukan pijat bayi Cara Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Melepas baju bayi c. Memposisikan bayi terlentang dengan kaki dekat pemijat d. Mengambil minyak dan menggosokkan pada tangan e. Memulai pemijatan dengan urutan yaitu dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, muka dan diakhiri pada bagian punggung f. Setiap gerakan pada tahap pemijatan dapat dilakukan sebanyak 6 kali g. Melakukan pemijatan pada daerah kaki <ol style="list-style-type: none"> 1) Perahan Cara India <ol style="list-style-type: none"> a) Pegang kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul soft ball b) Gerakkan tangan kebawah secara bergantian seperti memerah susu 2) Peras dan Putar <ol style="list-style-type: none"> a) Pegang kaki bayi pada
--	--	--	---	--	---

			<p>dan aktif, jari bayi lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, tidak ada penyelaputan diantara jari – jari</p> <p>Ekstremitas bawah Simetris kanan dan kiri, gerakan tungkai bebas dan aktif, tidak ada kelainan, tidak ada oedema kaki. Jumlah jari – jari kaki lengkap tidak polidaktili atau sindaktili, dan tidak ada penyelaputan diantara jari kaki</p> <p>6. Status Neurologi (Refleks)</p> <p>a. Refleks Moro (+) bayi terkejut lalu melengkungkan punggung,menjatuhkan kepala dan menangkap kedua lengan dan kakinya ketengah badan ketika diberikan suara hentakan dengan tiba – tiba pada permukaan tersebut.</p> <p>b. Refleks Rooting (+)</p>		<p>pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan</p> <p>b) Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha kearah mata kaki</p> <p>3) Telapak Kaki Urutlah telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian, mulai dari pangkla tumit kaki menuju jari – jari di seluruh telapak kaki</p> <p>4) Tarikan Lembut Jari Pijatlah jari – jari satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kai, akhiri dengan tarikan kasih sayang yang lembut pada tiap ujung jari</p> <p>5) Gerakan Peregangan</p> <p>a) Dengan menggunakan sisi jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari – jari kearah tumit</p> <p>b) Dengan jari tangan lain, renggangkan dengan lembut punggung kaki</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>ujung mulut bayi mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus ketika ujung mulutnya disentuh.</p> <p>c. Refleks Sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap ketika memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit – langit bayi</p> <p>d. Refleks Palmar Grasping (+) jari – jari bayi reflex menggenggam ketika telapak tangannya disentuh</p> <p>e. Refleks Glabela (+) ketuka halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat</p> <p>f. Refleks Babinski (+) jari – jari mencengkram / hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan</p>		<p>pada daerah pangkal kaki ke arah tumit</p> <p>h. Melakukan pemijatan pada daerah perut</p> <p>1) Gerakan I Love You</p> <p>a) “I” pijat perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah menggunakan jari – jari tangan kanan membentuk huruf “I”</p> <p>b) “LOVE” pijatlah perut bayi membentuk huruf “L” terbalik mulai dari kanan atas ke kiri, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah</p> <p>c) “YOU” pijatlah perut bayi membentuk huruf “U” terbalik, mulai dari kanan bawah ke atas kemudian ke kiri dan berakhir di perut kiri bawah</p> <p>2) Gelembung atau Jari – Jari Berjalan</p> <p>a) Letakkan ujung jari – jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan</p> <p>b) Gerakkan jari jari pada perut bayi dari bagian kanan ke bawah kiri guna</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>normal</p> <p>g. Refleks Swallowing (+) yaitu bayi menelan dengan reflex hisapnya tanpa tersedak ketika diberi ASI</p> <p>h. Refleks Blinking (+) ketika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau akan memejamkan matanya</p>		<p>mengeluarkan gelembung – gelembung udara</p> <p>i. Melakukan pemijatan pada daerah dada</p> <p>1) Jantung Besar</p> <p>a) Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung jari kedua telapak tangan di tengah dada bayi / ulu hati</p> <p>b) Buatlah gerakan ke atas sampai di bawah leher, kemudian ke samping di bawah leher, kemudian ke samping atas tulang selangka, lalu ke bawah membentuk jantung dan kembali ke ulu hati</p> <p>2) Kupu – Kupu</p> <p>a) Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu – kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada / ulu hati ke arah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>b) Gerakkan tangan kiri ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati</p> <p>j. Melakukan pemijatan pada bagian tangan</p> <p>1) Memijat Ketiak Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat apabila terdapat pembengkakan kelenjar ketiak maka sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.</p> <p>2) Perahan Cara India</p> <p>a) Arah pijat cara India adalah pijatan yang menjauhi tubuh untuk melemaskan / merelaksasikan otot</p> <p>b) Peganglah lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan, seperti memegang pemukul soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi</p> <p>c) Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan</p> <p>d) Gerakkan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang – ulang seolah memerah susu sapi</p> <p>3) Membuka Tangan Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari dari pergelangan tangan ke arah jari – jari</p> <p>4) Putar jari – Jari</p> <p>a) Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju arah ujung jari dengan gerakan memutar</p> <p>b) Akhiri gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari</p> <p>k. Melakukan pemijatan pada daerah muka</p> <p>1) Dahi</p> <p>a) Letakkan jari – jari kedua tangan pada pertengahan dahi</p> <p>b) Tekankan jari – jari</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi atau seperti mmbuka lembaran buku</p> <p>c) Gerakkan ke bawah daerah pelipis, buatlah lingkaran – lingkaran kecil di daerah pelipis, kemudian gerakkan ke dalam melalui daerah pipi bawah mata</p> <p>2) Alis</p> <p>a) Letakkan kedua jari di kedua alis mata</p> <p>b) Gerakkan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan diatas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis</p> <p>3) Hidung</p> <p>a) Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan alis</p> <p>b) Tekankan ibu jari dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>samping dan keatas seolah membuat bayi tersenyum</p> <p>4) Mulut Bagian Atas</p> <p>a) Letakkan kedua ibu jari diatas mulut dibawah sekat hidung</p> <p>b) Gerakkan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakkan dari tengah kesamping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum</p> <p>5) Mulut Bagian Bawah</p> <p>a) Letakkan kedua ibu jari di tengah dagu</p> <p>b) Tekanlah kedua ibu jari pada dagu dengan gerakkan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum</p> <p>l. Melakukan pemijatan pada daerah punggung</p> <p>1) Gerakan Maju Mundur (Kursi Goyang)</p> <p>a) Tengkurapkan bayi melintang di depan ibu dengan kepala disebelah kanan dan kaki di sebelah</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>kiri</p> <p>b) Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai ke pantat bayi, lalu kembali ke leher</p> <p>2) Gerakan Menyetrika</p> <p>a) Pegang pantat bayi dengan tangan kanan</p> <p>b) Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung</p> <p>3) Gerakan Melingkar</p> <p>a) Dengan jari – jari kedua tangan, buatlah gerakan – gerakan melingkar kecil – kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat</p> <p>b) Mulai dengan lingkaran – lingkaran kecil di daerah</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>leher, kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat</p> <p>4) Gerakan Menggaruk</p> <p>a) Tekankan dengan lembut kelima jari – jari tangan kanan pada punggung bayi</p> <p>b) Buatlah gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai pantat bayi</p> <p>m. Melakukan gerakan relaksasi yaitu melakukan gerakan kedua kaki di angkat dan digerakkan bergantian. Dilakukan 6 – 12 kali</p> <p>n. Membantu membersihkan bayi, mengenakan pakaian bayi serta merapikan bayi ke posisi semula</p> <p>Evaluasi : pijat bayi telah dilakukan. Bayi tampak tenang dan tersenyum serta setelah dilakukan pemijatan bayi sudah buang flatus</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping apapun sampai usia 6 bulan.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>7. Menganjurkan ibu datang kembali ke PMB Emilia pada tanggal 03 Juni 2023 untuk melakukan imunisasi BCG dan menjelaskan fungsi imunisasi BCG yaitu untuk mencegah dan mengurangi risiko terjangkit penyakit TBC Ibu bersedia untuk datang kembali ke PMB Emilia dan melakukan imunisasi</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian Telah di lakukan pendokumentasian pada buku register Neonatus, dan pada buku KIA</p>
--	--	--	--	--	---

KELUARGA BERENCANA (KB)

07 Juni 2023	08.00 WITA	<p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada keluhan - Ibu ingin memakai KB IUD - Ibu ingin menunda kehamilan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda -tanda Vital dan berat badan Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,0°C Pernafasan : 22 x/menit BB : 52 kg</p>	<p>Diagosa Kebidanan Ny J 25 Tahun P2A0 Akseptor KB IUD</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 78x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C. BB = 67 kg. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal Ibu mengerti akan kondisinya saat</p>
--------------	------------	--	---	---	---

			<p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah : Simetris, tidak pucat,</p> <p>b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih</p> <p>c. Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, dan tidak terdengar suara wheezing dan ronchi</p> <p>d. Payudara : Simetris, ada pengeluaran ASI, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada massa / oedema</p> <p>e. Abdomen : Simetris, tidak tampak bekas operasi, TFU : tidak teraba, dan kandung kemih kosong</p>		<p>ini dalam keadaan normal</p> <p>2. Melakukan anamneses kepada ibu di lembar akseptor KB dan meminta tanda tangan ibu dan suami di lembar informed consent KB sebelum tindakan pemasangan KB implant Ibu telah dianamnesis dan informed consent telah ditanda tangani dan disetujui oleh ibu maupun suami</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai keuntungan, dan efek samping dari KB IUD Ibu mengerti keuntungan dan efek samping dari KB IUD</p> <p>4. Persiapkan alat secara ergonomis sebelum di lakukan pemasangan KB IUD Persiapan alat telah di siapkan</p> <p>5. Persilakan ibu untuk ke kamar mandi untuk cebok dan mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu Ibu telah pergi ke kamar mandi terlebih dahulu sebelum dilakukan pemasangan</p> <p>6. Posisikan ibu dengan posisi litotomi dan menjaga privasi ibu Ibu telah diposisikan litotomi dan</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>privasi ibu terjaga</p> <p>7. Mencuci tangan secara 6 langkah dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk kering sebelum melakukan tindakan pemasangan KB IUD Mencuci tangan secara 6 langkah dengan sabun dan air mengalir telah dilakukan</p> <p>8. Melakukan pemasangan KB IUD sesuai SOP</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pakai sarung tangan DTT b. Pasang speculum vagina untuk melihat serviks c. Usap serviks kemudian vagina dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali d. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati – hati e. Masukkan sonde uterus dengan teknik “tidak menyentuh” (no touch technique) yaitu secara hati – hati memasukkan sonde ke dalam vakum uteru dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir speculum f. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan
--	--	--	--	--	---

					<p>sonde</p> <p>g. Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeer leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastic penutup kemasan</p> <p>h. Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati – hati jangan sampai pendorongnya terdorong</p> <p>i. Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati – hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan, dengan teknik “tidak menyentuh”</p> <p>j. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan</p> <p>k. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong</p> <ol style="list-style-type: none"> l. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan m. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3 – 4 cm n. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi o. Lepaskan tenakulum dengan hati – hati, rendam dalam larutan klorin 0,5% p. Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa 30 – 60 detik. q. Keluarkan speculum dengan hati – hati, rendam dalam larutan klorin 0,5% r. Rendam seluruh peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempat yang sudah disediakan s. Celupkan kedua tangan yang
--	--	--	--	--	---

					<p>masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan cemar pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin</p> <p>t. Cuci tangan secara 6 langkah dengan sabun dan air mengalir</p> <p>Telah dipasang KB IUD pada ibu</p> <p>9. Merapikan ibu Ibu sudah kembali duduk</p> <p>10. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kontrol ulang IUD dengan USG pertama seminggu setelah pemasangan, dan tiap tahun selama pemakaian untuk mengecek posisi iud dalam Rahim atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu telah mengerti control ulang IUD .</p> <p>11. Memberi tahu kunjungan ulang pelepasan KB IUD 5 tahun lagi yaitu pada 07 Juni 2028 Ibu mengerti kunjungan ulang KB IUD pelepasan KB IUD</p> <p>12. Pendokumentasian dan mencatatkan jadwal kunjungan ulang dikartu akseptor kb ibu Telah dilakukan pendokumentasian</p>
--	--	--	--	--	--

C. PEMBAHASAN

Dipembahasan ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dan praktek yang ada. Dalam pembahasan ini juga dijelaskan bagaimana cara pemecahan masalah dari kesenjangan – kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. J G2P1A0 saat usia kehamilan 22 minggu 4 hari yang bertempat tinggal di Jl Projakal Gg Sidomakmur RT 62 No 117. Selama kehamilannya, Ny. J telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali di PKM pada TM 1 dan 5 kali di PMB Emilia yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga.

Hal ini sesuai dengan teori kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Kemenkes, 2020 yaitu kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena Ny. I telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali.

Pada kunjungan ANC trimester 2 yaitu pada tanggal 23 Desember 2022 pada Ny. J trimester II didapatkan data Ny J mengeluh nyeri perut bagian atas. Pada hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah. Pada pemeriksaan TTD didapatkan data TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2°C, pemeriksaan LILA = 26 cm, IMT : 20,8 kg/m² dan Hb : 12,4 gr/dL. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil 17 cm dan DJJ : 140 x/menit.

Menurut Kemenkes, 2016, Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Nyeri ulu hati disebabkan karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat

disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser ke arah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Keluhan nyeri ulu hati yang dirasakan Ny. J merupakan hal yang fisiologis.

Pada kunjungan ANC trimester 3 yaitu pada tanggal 06 Februari 2023 dengan usia kehamilan 28 minggu 3 hari didapatkan hasil pemeriksaan umum dalam keadaan normal. Berdasarkan kasus Ny J dilakukan pemeriksaan Leopold I – IV. Leopold I Pada fundus teraba satu bagian bulat, keras dan melenting yakni kepala. Leopold II Pada bagian kiri ibu teraba bagian keras dan memanjang yakni punggung dan pada bagian kanan teraba bagian bagian kecil yakni ekstremitas janin. Leopold III Bagian terendah janin teraba bagian lunak dan tidak melenting yakni bokong. Leopold IV : Kedua tangan bertemu / konvergen yakni belum masuk panggul. Hal ini sesuai dengan teori Hanretty, 2014 Saat pemeriksaan Leopold pada letak sungsang bagian bawah teraba lunak bulat dan tidak melenting (bokong), sementara di fundus teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan punggung teraba di kanan atau kiri.

Pada penatalaksanaan Ny J, penulis memberikan motivasi, mengajarkan Ny J cara melakukan knee chest, prenatal yoga cat cow dan child pose.

Menurut Mufdlilah (2013), asuhan mandiri dalam penatalaksanaan letak sungsang yaitu beri informasi kehamilannya dan dukungan moril, lakukan postural posisi knee chest serta anjurkan untuk dilaksanakan di rumah.

Menurut Novita Ridianti & Nurlaila, 2021 posisi letak sungsang ini dapat di atasi dengan gerakan prenatal yoga child pose / cat cow di karenakan gerakan ini dapat menciptakan ruang abdomen yang luas sehingga bisa merubah posisi bayi dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala.

Menurut penelitian (Prawirahardjo,2014) dengan melakukan gerakan prenatal yoga child pose / cat caw ini dapat merubah posisi janin dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala karena gerakan child pose/ cat caw dapat menciptakan ruang abdomen yang luas sehingga dapat merubah posisi janin.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan pada tanggal 26 April 2023 , Ny. J G2P1A0 memasuki usia kehamilan 40 minggu

Usia kehamilan Ny. J normal. Hal ini berdasarkan JNPK – KR, 2008 persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena saat bersalin usia kehamilan Ny. J cukup bulan sesuai dengan teori yang ada

Pada kala I tanggal 26 April 2023 Ny. J merasakan keluar lendir darah dan perut mules, dan nyeri pinggang kemudian Ny. J memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke PMB Emilia. Pada pukul 06.30 WITA saat di periksa dalam dengan hasil Vulva dan Uretra tidak ada oedema dan varices, pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II. DJJ (+) 142 x/menit dengan HIS : frekuensi 3x dalam 10 menit, durasi 20 detik.

Berdasarkan kasus Ny J ditemukan data ibu merasakan nyeri pinggang. Hal ini berdasar pada teori Judha, dkk 2012 yaitu Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan

servik ini maka akan terjadi persalinan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Pada Ny J dilakukan pijat endorfin untuk mengurangi rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari Kuswandi,2011 yaitu Salah satu cara penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan endorfin massage. Endorfin massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Hasil pemeriksaan dalam ulang : vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala denominator UUK, penurunan kepala hodge II. DJJ (+) 144 x/menit dengan HIS : frekuensi 3x dalam 10 menit, durasi 35 detik. Ketika Ny. J memasuki fase aktif penulis menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan.

Pukul 14.10 WITA Ny. J mengatakan ada rasa ingin BAB dan kencang – kencang semakin sering. Kepala sekitar 5-6 cm tampak di depan vulva sehingga dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio Tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih jumlah: ± 100 cc, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 138 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik Kala I Ny. J berlangsung selama 7 jam 40 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro, (2013) bahwa Kala I inpartu ditandai dengan his yang teratur, keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Sesuai dengan APN

(JNPK-KR, 2008) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan.

Menurut penulis pada proses persalinan kala I Ny. J tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kala I Ny. J sesuai dengan teori.

Pada Kala II Ny. J Pukul 14.10 WITA Kepala sekitar 5-6 cm tampak di depan vulva sehingga dilakukannya pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio Tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih jumlah: ± 100 cc, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala deominator UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 140 x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik. Pukul 14.30 WITA bayi lahir spontan. Kala II Ny. J berlangsung selama 20 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti, (2014) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Lama kala II Ny. J sesuai dengan teori

Ny. J dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan metode APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny. J berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 14.30 WITA, APGAR SCORE 8/9, jenis kelamin perempuan sisa ketuban jernih. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung diletakkan di dada Ny. J untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sumarah, dkk, (2012) sentuhan kulit bayi dengan kulit ibu mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Naluri bayi akan

membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu ibunya.

Menurut penulis IMD sangatlah penting karena mendatangkan manfaat yang sangat banyak bagi bayi khususnya, antara lain dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Hal ini akan menghindari bayi dari kedinginan atau *hypotermia*.

Pada Kala III Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, bidan segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. J dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 14.35 WITA, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat sentralis, berat \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 60 cm, tebal plasenta \pm 3 cm, lebar plasenta \pm 20 cm. Lama kala III Ny. J berlangsung \pm 5 menit, perdarahan Kala I dan Kala III \pm 100 cc.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti (2014) kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu : Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, Tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu : Pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, Massase fundus uteri.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukannya manajemen aktif kala III dan plasenta Ny. J lahir tidak lebih dari 30 menit.

Pada Kala IV Pukul 14.30 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat laserasi. Oleh karena itu, penulis kemudian melakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal TD : 100/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36,0°C, tidak terdapat ruptur pada perineum, perdarahan ± 100 cc.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin, (2010) kala IV adalah kala pengawasan dari 15 menit setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukan pemantauan kala IV secara komprehensif pada Ny. J dan dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir.

Bayi Ny. J lahir pada tanggal 26 April 2023 pukul 14.30 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Sukarni (2014) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai :Bayi cukup bulan atau tidak, Usaha nafas → bayi menangis keras, Warna kulit → cyanosis atau tidak, Gerakan aktif atau tidak, Frekuensi jantung normal/tidak

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena telah dilakukannya penilaian sepiantas pada Ny. J dan tidak ditemukannya penyulit.

Hasil penilaian Nilai Apgar Score (AS) By. Ny. J

Kriteria	0 – 1 Menit	1 – 5 Menit
Appearance (warna kulit)	2	2
Pulse (denyut jantung)	2	2
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	1	1
Activity (tonus otot)	1	2
Respiration (usaha nafas)	2	2
Total	8	9

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin (2014) bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena nilai AS bayi Ny. J dalam batas normal yaitu 8/9.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi : 140x/ menit, Respirasi : 42 x/ menit, Suhu : 36,6°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3500 gram, PB 51 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, dan LILA 13 cm, dan pemeriksaan fisik bbl dalam keadaan normal.

Pada pemeriksaan antropometri yang di kemukakan oleh Saifuddin (2012) bahwa denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa pemeriksaan antropometri dan fisik bbl pada bayi normal dan tidak ada masalah.

Setelah dilakukan antropometri dan pemeriksaan fisik lengkap pada Bayi, Bayi Ny. J diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc / IM pada paha kiri dan imunisasi hepatitis B / IM pada paha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K, kemudian bayi diberikan salep mata.

Hal ini sesuai dengan pernyataan JNPK-KR(2008) Bayi baru lahir diberikan injeksi vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis, kemudian Bayi baru lahir diberikan salep mata untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata bayi

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. J yang sesuai dengan teori

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. J sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam (tanggal 26 April 2023 pukul 20.30 WITA), kunjungan kedua 4 hari (tanggal 30 April 2023 pukul 16.00 WITA), kunjungan ketiga 8 hari (tanggal 03 Mei 2023 pukul 16.00 WITA) dan kunjungan keempat 28 hari (tanggal 31 Mei 2023 pukul 11.00 WITA)

Bedasarkan teori menurut Manuaba, dkk, (2015) Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan antara lain 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. J selama masa

nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, teknik menyusui, tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum (tanggal 26 April 2023 pukul 20.30 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. ASI Ny. J sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, lochea rubra, tidak ada rupture, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. J mengganti pembalut setiap habis BAK / BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. J tentang teknik menyusui, kebutuhan dasar nifas, menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Menurut Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Pada kunjungan kedua 4 hari (tanggal 30 April 2023 pukul 11.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. J tidak memiliki keluhan apapun . pengeluaran ASI Ny. J lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-sympisis, lochea sangiolenta, tidak ada rupture, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. J mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. J juga terpenuhi dengan baik. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara, memberikan KIE kepada Ny. J mengenai gizi seimbang ibu nifas maupun pola istirahat pada ibu nifas.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuankunjungan kedua, waktu 7 hari post partum : memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. J dalam batas normal. Penulis tidak menemukan tanda bahaya nifas pada Ny. J.

Pada kunjungan ketiga 8 hari (tanggal 03 Mei 2023 Pukul 16.00 WITA) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. J tidak memiliki keluhan apapun. pengeluaran ASI Ny. J lancar, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea serosa, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. J mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. J juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan ketiga yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. J dalam batas normal. Nutrisi Ny. J juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada kunjungan keempat tanggal 31 Mei 2023 yaitu pada 28 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. J tidak memiliki keluhan apapun dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa postpartum. Ny. J diberikan KIE mengenai KB.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan keempat : Menanyakan penyulit-penyulit yang ada, Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. J dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami Ny. J

5. Neonatus Care/ Kunjungan Neonatus (KN)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam (tanggal 26 April 2023), 4 hari (tanggal 30 April 2023), 8 hari (tanggal 03 Mei 2023).

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Muslihatun (2012) Kunjungan neonatal (KN) sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis telah melakukan kunjungan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan neonatus I 6 jam pada tanggal 26 April 2023 setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI. Penulis memberikan KIE pada ibu cara memberikan ASI, ASI eksklusif dan mencegah kehilangan panas

Berdasarkan PWS-KIA (2012) Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi

baru lahir, perawatan tali pusat dan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K, pemberian imunisasi Hb 0.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Pada kunjungan ke II 4 hari tanggal 30 April 2023 setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat belum puput dan tali pusat tidak basah, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan ke II penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada neonatus

Berdasarkan PWS-KIA (2012) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Selain pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan pada neonatus. Pada waktu kunjungan kedua neonatus hari ke-4 dilakukan pemeriksaan ikterus pada neonatus, Bayi Ny. J tidak mengalami ikterus.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Depkes RI, (2015) bahwa pada kunjungan neonatal ke 2 hari ke-3 sampai ke-7 perlu dilakukan Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, Menurut Kristiyanasari dan Jitowiyono (2011). Biasanya muncul ikterus Timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke-6 dan menghilang pada hari ke-10 bagi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa kadar bilirubin pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg% dan pada BBLR 10 mg% dan akan menghilangkan pada hari ke-14, Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari, Tidak mempunyai dasar patologis, Tidak mempunyai potensi menjadi kern ikterus.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan, karena neonatus pada hari ke-4 tidak mengalami ikterus.

Pada kunjungan ke III 8 hari tanggal 03 Mei 2023 setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Namun Ny. J mengeluh bayinya sering terbangun pada malam hari. Penulis melakukan pijat bayi untuk mengatasi hal tersebut.

Menurut Ifalahma,2012 Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 - 7 bulan

Menurut Indriyani, 2016 Pijat bayi atau baby massage merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan perasaan gelisah terutama pada bayi. Pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot - ototnya sehingga bayi menjadi tenang dan tidurnya nyenyak. Sentuhan lembut pada bayi merupakan sarana ikatan yang indah antara bayi dan orang tuanya.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Ibu memilih menggunakan KB IUD karena ibu sedang menyusui. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Tanggal 07 Juni 2023 ibu datang ke PMB Emilia untuk menggunakan KB. Ibu memilih menggunakan KB IUD karena sedang menyusui dan ingin menunda kehamilan.

Menurut Saifuddin, 2006 Kontrasepsi IUD memiliki keuntungan adalah sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi, metode jangka panjang, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, membantu mencegah kehamilan ektopik.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Dimana KB IUD cocok digunakan oleh Ny. J karena tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. J yang di mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, yang di mulai sejak tanggal 23 Desember 2022 sampai dengan 07 Juni 2023 , maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Selama masa kehamilan Ny. J saat di umur kehamilan 22 Minggu 4 hari kunjungan awal kehamilan tidak ditemukan masalah sampai menjelang persalinan diusia kehamilan 40 minggu. Asuhan yang diberikan selama masa kehamilan Ny. J sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
2. Persalinan Ny. J berjalan dengan normal dengan penatalaksanaan 60 langkah APN, Ny. J memasuki proses persalinan di umur kehamilan 40 minggu pada tanggal 26 April 2023, asuhan yang diberikan selama persalinan Ny. J sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.
3. Masa nifas Ny. J berjalan dengan normal.
4. Bayi Ny. J lahir dengan persalinan normal pada tanggal 26 April 2023 di PMB Emilia, bayi Ny. J tidak mengalami kelainan maupun
5. Setelah umur 24 jam, Bayi Ny J masuk dalam kategori neonatus, selama pemantauan bayi Ny. J tidak mengalami kelainan maupun komplikasi sehingga asuhan yang diberikan selama masa neonatus bayi Ny. J sudah sesuai prosedur dan teori yang ada.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan
Diharapkan untuk kampus Universitas Ngudi Waluyo dapat memperdalam dan memperluas penyampaian materi dan asuhan kepada mahasiswa, supaya mahasiswa mendapatkan wawasan dan ilmu saat di lahan praktik
2. Bagi PMB Emilia, S.ST Kota Balikpapan
Diharapkan dapat lebih memperhatikan asuhan untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonates, dan akseptor KB secara

komprehensif sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan.

3. Bagi klien

Diharapkan klien mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi yang lebih jelas sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*.
- Ambarwati, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:EGC
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, Vivian N. L., & Sunarsih, Tri. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Diana M. Fraser, Margaret A. Cooper. 2012. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kota Balikpapan Tahun 2015*
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dinas Kesehatan. Provinsi Kaltim. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. 2015.
- Doenges, M. 2012. *Rencana Asuhan Kebidanan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Kebidanan pasien*, Jakarta : EGC.
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Hidayat, Alimul Aziz. 2009. *Masalah Keperawatan Bayi Dengan Resiko Tinggi, Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. 2011. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR.2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi : Jakarta.
- Kusmiyah, Yuni dkk. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta Fitramaya Syafrudin

- Kusmiyati, Yeni, S.St. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kusmiyati, Yuni. dkk. 2008. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Machfoedz, ircham. 2011. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.B. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Kedokteran EGC
- Maritalia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Marmi, dkk, 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
Millenium Development Goals.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurarif, A & Hardi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Kebidanan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Mediaction
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI. 2008
- Pinem, Saron. 2012. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Bukit Kesehatan.
- Pratami, Evi. 2015. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmu Kesehatan.
- Proverowati, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Dinkes Balikpapan
- Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, A.Y, Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin, A.B dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Saleha, Siti. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suherni, DKK. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sujiyanti dkk. 2011. *Catatan Asuhan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sukarni K, Icesmi & ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sumadi Suryabrata. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja Grafindo
- Sumarah, dkk. 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Jakarta: Fitramaya.
- Sumarah, Widyastuti, Y., Wiyat, N., 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Suryanto. 2004. *Pemantauan dan Pengkajian Janin*. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Tiran, Denise. 2014. *Tanda-tanda Mendekati Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Ujiningtyas, C. Sri Hari. 2012. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : EGC
- WHO. 2015. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. WHO.
- Wiji, R.N. (2013). *Asi dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	No. Juhatriyah	Tu. Edi Santoro
NK		
PEMBAYARAN	RPIJS	RPIJS
NO. IKN FAKES TK.1 PADRES KULKAM		
GOL. DARAH	B	B
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Medan 15.10.1989	Jakarta 20.02.1982
PENDIKAPAN	SPB	SPB
PERUSAHAAN	IM	K
ALAMAT RUMAH	R. Prajati 69 Kutumburuk M. 63.10.13	
TELEPON	09125309999	
PUSKESMAS DOMISILI NO. REGISTER KICHOOT IBU		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu memenuhi tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Jenis Pelayanan	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Timbang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ukurlingkar lengan Atas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekanan Darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periksa Tinggi Badan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periksa Lemah dan Demam jantung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status dan kesehatan Tarsus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skining Dokter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabel Timbun Darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test Lab Hemoglobin (Hb)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test Golongan Darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test Lab Protein Urine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test Lab Gula Darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIHA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tata Laksana Kasus						
No. Berobat						
Indikasi Menyusui Dini	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durasi Menyusui	K1 2-12 jam K2 2-12 jam K3 2-12 jam		K1 2-12 jam K2 2-12 jam K3 2-12 jam		K1 2-12 jam K2 2-12 jam K3 2-12 jam	
Periksa Pendarahan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periksa Jalan Lahir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamin A	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KB Pasca Perawatan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsumsi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tata Laksana Kasus						
Realisasi Waktu / realisasi di - 28 hari	K1 10-48 jam K2 2-13-7 hari K3 3-10-28 hari		K1 10-48 jam K2 2-13-7 hari K3 3-10-28 hari		K1 10-48 jam K2 2-13-7 hari K3 3-10-28 hari	

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter: _____
Faskes: _____

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi kesehatan Ibu
Yangut petak: Ya Tidak

Status Immunisasi T

Uji	Waktu	Keuntungan
1	1 bulan	1 tahun
2	2 bulan	2 tahun
3	3 bulan	3 tahun
4	4 bulan	4 tahun
5	5 bulan	5 tahun

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	<input checked="" type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
Demam	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes B	<input type="checkbox"/>
Alergi	<input checked="" type="checkbox"/>	Jantung	<input type="checkbox"/>
Autoimun	<input checked="" type="checkbox"/>	Stroke	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Demam	<input type="checkbox"/>
Latensi	<input checked="" type="checkbox"/>		

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Stroke	<input checked="" type="checkbox"/>
Demam	<input checked="" type="checkbox"/>	Jantung	<input checked="" type="checkbox"/>	Stroke	<input checked="" type="checkbox"/>
Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>	Demam	<input checked="" type="checkbox"/>	Stroke	<input checked="" type="checkbox"/>

Periksaan Khusus

Inspeksi	Normal	Inspeksi	Normal
Palpasi	Normal	Palpasi	Normal
Skopi	Normal	Skopi	Normal
Refleksi	Normal	Refleksi	Normal
Pemeriksaan	Normal	Pemeriksaan	Normal

PELAYANAN DOKTER

Periksaan Dokter Trimester I (usia kehamilan < 12 minggu)

Keadaan Lahir

Konjungtiva	Normal	Inspeksi	Normal
Sklera	Normal	Palpasi	Normal
Limpa	Normal	Skopi	Normal
Parotis	Normal	Refleksi	Normal
Camp. Anal	Normal	Skopi	Normal
THT	Normal	Inspeksi	Normal
Inspeksi	Normal	Palpasi	Normal
Pemeriksaan	Normal	Skopi	Normal
Lampiran	Normal	Pemeriksaan	Normal

USG Trimester I

USG: Kehamilan: minggu

CD (Crown-rump Length)	cm
CD (Crown-rump Length)	cm
CD (Crown-rump Length)	cm
CD (Crown-rump Length)	cm
CD (Crown-rump Length)	cm

Periksaan (12-14 minggu)

Colostrum	B	Respon Timbul Laju
Colostrum	B	Respon Timbul Laju
Colostrum	B	Respon Timbul Laju
Colostrum	B	Respon Timbul Laju
Colostrum	B	Respon Timbul Laju

PARTOGRAF

No. Register: _____
No. Puskesmas: _____
Kategori: _____

Alasan Perawatan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Obstetri

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Obstetri

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Obstetri

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

TOMBOLAH

1. Tanggal: _____

2. Nama: _____

3. Tempat Perawatan: _____

4. Alamat: _____

5. Alasan: _____

6. Status: _____

7. Jenis: _____

8. Penyakit: _____

9. Pemeriksaan: _____

10. Obat: _____

11. Hasil: _____

12. Keterangan: _____

13. Rekomendasi: _____

14. Keterangan: _____

15. Keterangan: _____

16. Keterangan: _____

17. Keterangan: _____

18. Keterangan: _____

19. Keterangan: _____

20. Keterangan: _____

21. Keterangan: _____

22. Keterangan: _____

23. Keterangan: _____

24. Keterangan: _____

25. Keterangan: _____

26. Keterangan: _____

27. Keterangan: _____

28. Keterangan: _____

29. Keterangan: _____

30. Keterangan: _____

31. Keterangan: _____

32. Keterangan: _____

33. Keterangan: _____

34. Keterangan: _____

35. Keterangan: _____

36. Keterangan: _____

37. Keterangan: _____

38. Keterangan: _____

39. Keterangan: _____

40. Keterangan: _____

41. Keterangan: _____

42. Keterangan: _____

43. Keterangan: _____

44. Keterangan: _____

45. Keterangan: _____

46. Keterangan: _____

47. Keterangan: _____

48. Keterangan: _____

49. Keterangan: _____

50. Keterangan: _____

51. Keterangan: _____

52. Keterangan: _____

53. Keterangan: _____

54. Keterangan: _____

55. Keterangan: _____

56. Keterangan: _____

57. Keterangan: _____

58. Keterangan: _____

59. Keterangan: _____

60. Keterangan: _____

LEMBAR INTRUKSI DAN LAPORAN PERAWAT/ BIDAN

II INTRUKSI & PARAF DOCTER		III LAPORAN PERAWAT/ BIDAN	
NO. PATAS	TGL/JAM		
3. 05. 01	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 02	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 03	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 04	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 05	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 06	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 07	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 08	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 09	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 10	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 11	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 12	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 13	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 14	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 15	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 16	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 17	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 18	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 19	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 20	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 21	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 22	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 23	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 24	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 25	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 26	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 27	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 28	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 29	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30
3. 05. 30	01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30	1. 01-10-2023 08.30

