



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Z
UMUR 26 TAHUN G2P1A0 DENGAN MASALAH INFEKSI USUS
DI BALIKPAPAN**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan Oleh

NILA TRISNA YULIANTI

161221036

**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. Z
UMUR 26 TAHUN DENGAN MASALAH INFEKSI USUS
DI BALIKPAPAN**

disusun oleh :

NILA TRISNA YULIANTI

NIM. 161221036

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

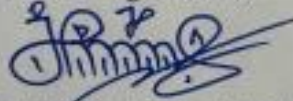
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care* (CoC) oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Balikpapan, 27 Juni 2023

Pembimbing Akademik



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

NIDN : 0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (COC) Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Z
UMUR 26 TAHUN DENGAN MASALAH INFEKSI USUS
DI BALIKPAPAN**



disusun oleh:

NILA TRISNA YULIANTI

161221036

Telah dipresentasikan dengan Pembimbing Akademik Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi pada :

Hari : Senin

Tanggal : 19 Juni 2023

Penguji/ Pembimbing Akademik

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

NIDN: 0602018501



Fakultas Kesehatan

Eke Santoso, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Nila Trisna Yulianti
NIM : 161221036
Program Studi/Fakultas : Program Pendidikan Profesi Bidan/ Ilmu Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. Z umur 26 tahun dengan masalah infeksi usus Di Balikpapan "adalah karya ilmiah asli dan Laporan CoC ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty 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 ketidak benaran 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, 27 Juni 2023

Pembimbing,



Ida Sofiyanti, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0602018501

Yang membuat pernyataan



Nila Trisna Yulianti
NIM. 161221036

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

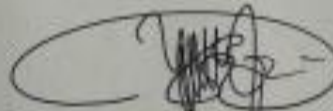
Nama : Nila Trisna Yulianti

NIM : 161221036

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care (CoC)* saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Z Umur 26 Tahun Dengan Masalah Infeksi Usus Di Balikpapan**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 27 Juni 2023
Yang membuat pernyataan



Nila Trisna Yulianti

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Z G2P1A0 Usia Kehamilan 23 minggu 3 hari dengan masalah infeksi usus, dari Kehamilan, Bersalin, Masa Nifas, hingga Keluarga Berencana di Wilayah Kota Balikpapan Utara Tahun 2022”

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini peneliti memiliki banyak hambatan dan kesulitan namun berkat bimbingan, bantuan, pengarahan dari berbagai pihak akhirnya, laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih yaitu kepada yang terhormat:

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Bapak Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku Dekan fakultas kesehatan
3. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi pendidikan profesi bidan sekaligus sebagai pembimbing akademik.
4. Seluruh dosen program pendidikan profesi bidan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh staff dan karyawan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Seluruh rekan angkatan 5 (lima) program studi pendidikan profesi bidan Universitas Ngudi Waluyo.

Kiranya tidak ada kata lain yang dapat peneliti sampaikan kecuali hal diatas, peneliti berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua. Akhir kata peneliti ucapkan Alhamdulillah Robbil'Alamin.

Balikpapan, Oktober 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Kehamilan	6
B. Tinjauan Umum Tentang Infeksi Usus Pada Kehamilan	22
C. Tinjauan Umum Tentang Kartu Skor <i>Poedji Rochjati</i>	24
D. Tinjauan Umum Tentang OAE (<i>otoacoustic emission</i>)	55
E. Tinjauan Umum Tentang SHK (Screening Hipotiroid Kongenital)	56
F. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	64

G. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini	66
H. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	70
I. Tinjauan Umum Tentang Ballard Score.....	72
J. Tinjauan Umum Perkembangan Gerak Refleks	78
K. Tinjauan Umum Tentang Lidah Tongue-Tie	85
L. Tinjauan Umum Tentang Kulit Bayi.....	90
M. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir	94
N. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	98
O. Asuhan Masa Nifas	112
P. Tinjauan Umum Tentang ASI.....	113
Q. Konsep Dasar Keluarga Berencana	120
R. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007	123
S. Pendokumentasian Secara SOAP	125
T. Kewenangan Bidan.....	127
U. Kerangka Pikir.....	130
V. Kerangka Konsep	131
BAB III METODE LAPORAN KASUS	132
A. Jenis Laporan Kasus	132
B. Lokasi dan Waktu.....	132
C. Subjek Laporan Kasus.....	132
D. Instrumen Laporan Kasus.....	132
E. Teknik Pengumpulan Data	132
F. Alat dan Bahan	132

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	134
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	134
B. Tinjauan Kasus	134
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	175
A. Kesimpulan.....	175
B. Saran	176
DAFTAR PUSTAKA.....	177

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	12
Tabel 2. 2 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald	12
Tabel 2. 3 Peningkatan berat badan selama kehamilan	14
Tabel 2. 4 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi.....	19
Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati	25
Tabel 2. 6 Evidence Based Pada Kala II Persalinan	38
Tabel 2. 7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	42
Tabel 2. 8 Kandungan dan Manfaat Kolustrum.....	119
Tabel 2. 9 Daftar tilik penapisan klien.....	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 kartu screening skor poedji rochjati	26
Gambar 2. 2 Derajat Laserasi Perineum	32
Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal dan posisi ubun-ubun.....	35
Gambar 2. 4 Posisi Melahirkan.....	41
Gambar 2. 5 Persiapan Alat	60
Gambar 2. 6 Gambar Kartu SHK.....	62
Gambar 2. 7 Lokasi Pengambilan Sampel.....	63
Gambar 2. 8 Contoh Bercak Darah Yang Baik.....	63
Gambar 2. 9 Contoh Bercak Darah Yang Tidak Baik	63
Gambar 2. 10 IMD (inisiasi menyusui dini)	68
Gambar 2. 11 maturitas skor.....	72
Gambar 2. 12 Gerak Refleksi Telapak Tangan (palmar grasp reflex).....	80
Gambar 2. 13 Gerak Refleksi Menghisap (sucking reflex)	80
Gambar 2. 14 Gerak Refleksi Pencarian (search reflex).....	81
Gambar 2. 15 Gerak Refleksi Moro (moro reflex)	81
Gambar 2. 16 Gerak Refleksi tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)	82
Gambar 2. 17 Gerak Refleksi Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)	82
Gambar 2. 18 Gerak Refleksi Telapak Kaki (plantar grasp reflex)	83
Gambar 2. 19 Gerak Refleksi kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex).....	84
Gambar 2. 20 Gerak Refleksi Berjalan Kaki (stepping reflex).....	84
Gambar 2. 21 Gerak Refleksi Berenang (swimming reflex)	85
Gambar 2. 22 Papila-papila pada lidah dan Lingual frenulum	86
Gambar 2. 23 mendapat susu dari dot.....	88
Gambar 2. 24 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny Z.....	130
Gambar 2. 25 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Z.....	131

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat pernyataan orisinil karya

Lampiran 2. Hasil skrining skoer poedji rochjati

Lampiran 3. Surat informed consent

Lampiran 4. Dokumentasi pertemuan dengan pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO), Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, meningkat dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah membuat kemajuan besar dalam kelangsungan hidup anak sejak 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan angka kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%) dan gangguan sistem perdarahan darah (4.94%).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan Ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan di ukur melalui indikator jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi. Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita. Indikator kerja jumlah kasus kematian ibu target 85 realisasi 92 dengan persentase 92,3 %, untuk jumlah kasus kematian bayi target 552 realisasi 662 dengan persentase 84,14 %. Jumlah kematian neonatal, bayi, dan balita menurut jenis kelamin, kabupaten/kota dan puskesmas provinsi Kalimantan timur khususnya kota Balikpapan tahun 2020, di peroleh dari data tabel Kota Balikpapan memiliki 27 puskesmas dengan jumlah Angka Kematian neonatal laki-laki dan perempuan sebanyak 75 , Angka

Kematian Bayi laki-laki dan perempuan sebanyak 83 , Angka Kematian Balita laki-laki dan perempuan sebanyak 6 dengan jumlah total 89.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil K4 tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur 84,61 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 88,75% Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin pada tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur yaitu sebesar 85,29 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 85% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019. Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 yaitu sebesar 17,90% sampai dengan tahun 2019 78,78 %. Capaian kunjungan nifas di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebanyak 82,48% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan KN Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%. Namun capaian ini sudah memenuhi target (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90%. Capaian kunjungan Neonatal di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebesar 87,07%, Ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai target yang ditentukan (Profil Kesehatan Indonesia,

2019). Capaian cakupan KB aktif di Balikpapan menurut Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kota Balikpapan yaitu kontrasepsi yaitu Jumlahnya mencapai 29 599 akseptor atau 42,39 persen dari keseluruhan peserta KB. Setelah itu alat Kontrasepsi pil KB sebanyak 17,087 peserta dan IUD sebanyak 11,233 peserta (Profil Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala. Sebab kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong yang terbanyak adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan di otak. Trauma lahir pada presentasi bokong banyak dihubungkan dengan usaha untuk mempercepat persalinan dengan tindakan-tindakan untuk mengatasi macetnya persalinan. (Manuaba, 2012). Terjadinya letak sungsang berkurang dengan bertambahnya umur kehamilan. Letak sungsang terjadi pada 25% dari persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu, terjadi pada 7% persalinan yang terjadi pada minggu ke 32 dan terjadi pada 1-3% persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm 2,3 Sebagai contoh, 3,5 persen dari 136.256 persalinan tunggal dari tahun 1990 sampai 1999 di Parkland Hospital merupakan letak sungsang (Manuaba, 2008). Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah pada panggul sempit atau pada primigravida, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada Pintu Atas Panggul (Manuaba, 2012).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Berdasarkan sumber data dan dinas kesehatan kabupaten kota sekalimantan timur terlihat jumlah kematian ibu setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 125 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu namun kembali meningkat di tahun

2017 menjadi 110 kasus kematian ibu. Dan pada tahun 2019 jumlah AKI yang didapatkan berjumlah 79 jiwa. Di tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 76 per 1000 kelahiran hidup (Diskes kab/kota Kaltim, 2019).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 11 November 2022 pukul 09.00 WITA dengan melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) di Jl. Strat 6 No 17 RT 49 Km 2, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 23 minggu 3 hari, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan gemeli/plasenta previa karena ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga skor *poedji rochjati* adalah 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. Z G2P1A0 Usia Kehamilan 23 Minggu 3 Hari di Kota Balikpapan tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan secara komperehensif yaitu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, *neonatus*, bayi, dan keluarga berencana yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Pada Ny. Z G2P1A0 Usia Kehamilan 23 Minggu 3 Hari dengan Fisiologis Balikpapan Tahun 2022?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Pasien merasa aman, nyaman serta bisa mendeteksi secara dini dan mengatasinya baik dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan tambahan referensi di perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran yang berisi materi dan kasus yang terkait dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

4. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan, kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir secara ilmiah serta pengalaman bagi peneliti untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan menurut Walyani (2012) merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019)

2. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut Sulin (2016), dalam Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan perineum

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

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

c. Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

d. System metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. System krdiovaskuler

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

f. System respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

g. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

h. System endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

i. System musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

3. Adaptasi psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan Kehamilan Menurut Irianti, dkk (2014), yaitu :

a. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah

permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

b. Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

c. Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta konsumsi suplemen kalsium.

d. Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan konsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

e. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur

miring kekiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

f. Bengkak / odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

g. Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring, dan mengonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

h. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

Nyeri Perut Bagian Bawah Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

i. Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya hindari

makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

- a. Perdarahan pervaginam Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.
- b. Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.
- c. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d. Bengkak pada muka dan tangan Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.
- e. Pergerakan bayi berkurang
- f. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
- g. Keluar cairan pervagina Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3 jari diatas symphisis	12 minggu
Pertengahan pusat symphisi	16 minggu
3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
1/2 prosesus-xifoideus pusat	32 minggu
3 jari di bawahprosesus-xifoideus	36 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	40 minggu

Sumber: (Rahmawati, E. 2021)

a. Rumus Mc Donald

Dalam teori manuaba (2011) Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar. (Rahmawati, E. 2021)

Tabel 2. 2 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas sympisis	22 – 28 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
31 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

Sumber : (Rahmawati, E. 2021)

b. Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus TBJ yang umum digunakan hingga saat ini adalah Rumus *Johnson-Toshack* yaitu BB (Berat Badan Bayi) = (TFU-N) x 155. BB dalam satuan gram dan nilai N sebesar 11, 12, 13 disesuaikan dengan penurunan kepala bayi (Rahmawati, E. 2021)

Keterangan :

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

c. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, IMT sebenarnya adalah rasio atau nisbah yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

Rumus penghitungan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah $BMI = \text{Weight} / (\text{Height})^2$ Keterangan :

BMI (*Body mass index*) : Indeks Massa Tubuh (kg.m⁻²)

Weight : Berat badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2(\text{m})}$$

Kenaikan berat badan tergantung dari berat badan sebelum kehamilan karena penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Apabila mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka pertambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara 12,5 - 17,5 kg. Demikian pula sebaliknya, pada wanita yang berat badannya sebelum hamil kurang, maka ketika hamil perlu menambah berat badan yaitu sebanyak 14 - 20 kg dari berat ibu hamil yang sebelum hamil memiliki berat badan normal.

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

a. Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini

hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

- b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu.
 - c. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
 - d. Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg
- (Rahmawati, E. 2021)

Tabel 2. 3 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (BMI <18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (BMI 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (BMI > 30)	4,4-6,8 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*(Sukarni, 2013)

6. Asuhan Antenatal standar pelayanan 10 T Menurut Kemenkes RI (2016):
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Pemeriksaan tekanan darah
 - c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
 - d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
 - g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
 - h. Test laboratorium (rutin seperti Hb, GDA, Protein Urin, golongan darah dan khusus seperti HIV, TBC, PMS)
 - i. Tatalaksana kasus
 - j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pascalin

7. Tripel Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B)

a. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Infeksi HIV mengakibatkan penurunan sistem imunitas/kekebalan tubuh yang membuat tubuh sangat lemah dan kesulitan hingga gagal melawan infeksi tumpangan (oportunistik) seperti virus, jamur, bakteri dan parasit. Jika penderita HIV tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat akan mengarah pada kondisi AIDS. AIDS adalah sekumpulan gejala/tanda klinis yang timbul akibat dari infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2019).

HIV yang masuk ke dalam tubuh dengan menghancurkan sel CD4. Sel CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang melawan infeksi. Jumlah CD4 normal berada dalam rentang 500–1400 sel per milimeter kubik darah. Semakin sedikit sel CD4 dalam tubuh, maka semakin lemah pula sistem kekebalan tubuh seseorang. Hal yang berpengaruh besar pada perubahan kondisi tubuh penderita HIV menjadi AIDS adalah jenis virus dan virulensi virus, cara penularan, status gizi (Kemenkes RI, 2019).

1) Cara Penularan HIV

- a) Hubungan Seksual
- b) Berbagi jarum suntik
- c) Tranfusi darah
- d) Ibu ke bayi/Perinatal

2) Penanganan ibu hamil dengan HIV

Ibu hamil terinfeksi HIV dilakukan tindak lanjut pengobatan dengan meminum obat ARV sejak diketahui kehamilan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh ibu hamil menjadi lebih kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin. Semakin cepat diketahui dan ditegakkan diagnosa HIV melalui pemeriksaan triple eliminasi, semakin cepat penanganan dan pengobatan ARV yang didapat ibu hamil dengan HIV, sehingga kekebalan tubuh ibu akan kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin (Kemenkes RI, 2019). Kemungkinan penularan vertikal dalam masa persalinan dapat diturunkan sampai 2-4% dengan menggunakan cara pencegahan seperti

pemberian antiretrovirus (ARV), persalinan secara seksio sesaria, maka sebaiknya bayi tidak diberikan ASI (Liazmi dkk, 2020)

3) Dampak Infeksi HIV pada Anak

Anak yang sejak bayi mengidap HIV, umumnya mengalami perkembangan yang lambat bila dibandingkan dengan anak lain seusianya sebagai akibat system kekebalan tubuh yang lemah. Anak pengidap HIV mudah terserang penyakit dan lebih lama menguasai kemampuan motorik kasar seperti duduk, tengkurap, merangkak, atau berdiri. Hal ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan yang membuatnya sulit menambahkan berat badan sehingga menyebabkan otot anak cenderung lebih kecil.

b. Sifilis

Sifilis adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum* (Liazmi dan Mubina, 2020). IMS merupakan faktor yang berpengaruh pada penularan HIV, keberadaan luka/ulcerasi pada penderita IMS akan meningkatkan resiko masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pelindung antara orang terinfeksi IMS dengan pasangannya yang sehat. Berbagai penelitian di banyak negara melaporkan bahwa infeksi sifilis dapat meningkatkan risiko penularan HIV sebesar 3-5 kali (Kemenkes RI, 2015).

Sifilis mempunyai sifat perjalanan penyakit yang kronik, dapat menyerang semua organ tubuh, menyerupai berbagai penyakit (*great imitator disease*), memiliki masa laten yang asimtomatik, dapat kambuh kembali dan dapat ditularkan dari ibu ke janin (Rinandari et al., 2020). Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati dengan adekuat mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus. Infeksi sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas, berat bayi lahir rendah dan sifilis kongenital (Kemenkes RI, 2019).

1) Faktor risiko penularan sifilis dari ibu ke anak ada dua yaitu :

a) Faktor ibu

Dapat terjadi bila adanya infeksi penyakit menular seksual selama kehamilan seperti misalnya HIV, gonorre dan lainnya. Risiko penularan infeksi sifilis dari ibu ke anak selama kehamilan lebih besar karena melalui barier plasenta sehingga mengakibatkan sifilis kongenital.

b) Faktor tindakan Obstetrik

Risiko penularan dapat terjadi bila terdapat luka lesi pada persalinan pervaginam.

c) Tranfusi darah

d) Ibu hamil ke bayi

2) Sifilis Kongenital

Bayi yang dilahirkan dengan ibu sifilis kongenital pada awalnya akan terlihat baik-baik saja, namun akan memperlihatkan gejala saat usia 2 tahun seperti : berat badan sulit naik, tangan dan kaki sulit digerakkan, kulit pecah sekitar mulut, anus dan genital, sering keluar cairan dari hidung, sering rewel, anemia, meningitis. Pada anak balita kelainan sifilis kongenital menunjukkan tanda gejala : kelainan pertumbuhan gigi, gangguan pada tulang, kebutaan, gangguan pendengaran hingga tuli, gangguan pertumbuhan tulang hidung (Kemenkes RI, 2019)

c. Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Hepatitis akut apabila inflamasi hepar akibat infeksi virus hepatitis setelah masa inkubasi virus 30- 180 hari (rata-rata 60-90 hari) disebut hepatitis kronik apabila telah lebih dari 6 bulan. Hepatitis B merupakan penyakit kronis yang asimtomatik (tanpa gejala) mampu mengakibatkan kematian sehingga diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnose dan pengobatan yang adekuat.

1) Penularan Hepatitis B terjadi melalui 2 cara :

a) Horizontal

Penularan terjadi melalui kontak perkutan bisa melalui selaput lendir/mukosa

b) Vertikal

Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi.

Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. Akibat jangka panjang yang buruk, ibu dengan hepatitis B disaran untuk transplantasi hepar, abortus atau sterilisasi (Gozali, 2020) Infeksi hepatitis B pada bayi bisa menyebabkan kerusakan hati, dan pada kasus terparah, dapat berujung hingga kematian. Pada bayi,

infeksi ini juga sulit dihilangkan, dan akan berkembang menjadi infeksi kronis, dimana bayi berpotensi menularkan pada orang lain (Nugroho, 2019).

8. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu)

dan komplikasi infeksi intrapartum

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tandatanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

b. Ketidaknyamanan pada TM 3

Berikut ketidak nyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut

Tabel 2. 4 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering BAK	<ul style="list-style-type: none">• Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur.• Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur.• Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari.
2.	Pegal – pegal	<ul style="list-style-type: none">• Sempatkan untuk berolahraga.• Senam hamil• Mengonsumsi susu atau makanan yang kaya kalsium.• Jangan berdiri/ jongkok/ duduk terlalu lama.• Anjurkan istirahat setiap 30 menit.

3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> • Hindari konstipasi. • Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum. • Gunakan kompres es atau air hangat. • Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan- pelan. • Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi. • Usahakan BAB dengan teratur. • Ajarkan ibu posisi <i>kneewchess</i> setiap 15 menit/hari. • Senam kegel menguatkan perineum dan mencegah hemoroid. • Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>.
4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> • Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. • Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. • Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. • Melakukan senam ringan. • Istirahat cukup.
5.	Gangguan nafas	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan nafas melalui senam hamil. • Tidur dengan bantal tinggi. • Makan tidak terlalu banyak. • Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma.
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. • Meninggikan kaki bila duduk. • Meningkatkan asupan protein. • Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural. • Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan.

Sumber : *Perawatan Ante Natal Care* (Hutahaean, 2013)

c. Tanda-tanda persalinan

Keluar bercak darah atau flek dari kamaluan, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan atau pun nyeri perut yang terusmenerus. Ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan

d. Standart Pelayanan Kebidanaan pada Kehamilan

Menurut Walyani (2015) dalam (Hastari, K. 2019) standart pelayanan antenatal terdiri atas 6 standart, yaitu:

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

a. Tujuannya adalah mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Hasilnya :

- a) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
 - b) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - c) Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
- a. Tujuannya adalah memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- Hasilnya :
- a) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x selama kehamilan
 - b) Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
 - c) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
 - d) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
 - e) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadikedaruratan.
- c. Standar 5 : Palpasi Abdominal
- a. Tujuannya adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentu letak, posisi dan bagian bawah janin.
- Hasilnya :
- a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
 - b) Diagnosis dini kelainan letak, dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - c) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain sertamerujuknya sesuai dengan kebutuhan
- d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
- a. Tujuannya adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.
- Hasilnya :
- a) Ibu hamil dengan anemia berat segera dirujuk
 - b) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
 - c) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.
- e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

- a. Tujuannya adalah mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan memerlukan tindakan yang diperlukan.

Hasilnya :

- a) Ibu hamil dengan tanda pre-eklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu
- b) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

- a. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

b. Hasilnya :

- a) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan ditempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

- b) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila perlu

(Hastari, K. 2019)

B. Tinjauan Umum Tentang Infeksi Usus Pada Kehamilan

1. Definisi

Radang usus adalah istilah kolektif untuk penyakit kronis yang ditandai dengan radang saluran usus.

2. Kehamilan mempengaruhi radang usus

Tidak ada bukti bahwa kehamilan menyebabkan radang usus terjadi, namun beberapa bukti menunjukkan bahwa kehamilan memiliki efek menguntungkan pada penyakit tertentu dari waktu ke waktu. Poin kuncinya adalah bahwa aktifitas penyakit pada saat pembuahan sangat mempengaruhi perjalanan penyakit selama kehamilan. Jika penyakit ini diam pada saat pembuahan, maka akan tetap demikian pada sekitar dua pertiga pasien. Jika penyakit ini aktif pada saat pembuahan maka dua pertiga pasien akan memiliki penyakit aktif yang berkelanjutan, dan kondisinya akan memburuk hingga 60 % pasien dan cenderung kurang responsive terhadap pengobatan. Dan penyakit ini akan kambuh 20 – 30 % pasien dengan penyakit tidak aktif pada saat pembuahan yang serupa dengan tingkat kekambuhan yang diharapkan wanita yang tidak hamil. Kekambuhan seperti itu

cenderung merespon pengobatan dengan baik setelah lahir, risiko kambuh meningkat jika ini aktif pada jangka waktu tertentu.

3. Pengaruh radang usus pada kehamilan

Beberapa hasil penelitian telah melihat efek penyakit radang usus pada kehamilan dan bayi. Secara keseluruhan, pasien dengan penyakit radang usus tidak aktif memiliki peningkatan risiko hasil kehamilan yang merugikan, sedangkan keguguran dapat setinggi 35 % pada pasien dengan penyakit aktif, risiko berat badan lahir rendah, persalinan premature.

4. Tanda gejala

Pada wanita hamil yang mengalami radang usus menunjukkan tanda dan gejala antara lain :

- a. Nyeri perut
- b. Nyeri dubur
- c. Frekuensi buang air besar lebih sering (diare) dan terasa nyeri.
- d. Perdarahan pada rektal berupa gumpalan
- e. Feses keluar disertai darah dan lendir.
- f. Kontraksi perut disertai gejala diatas.
- g. Demam mencapai 39 derajat celcius.

5. Penatalaksanaan

a. Kehamilan

Pada kehamilan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetric dan gynekologi serta penyakit dalam , dalam hal pemberian terapi obat – obatan yakni kortikosteroid, antibiotic, azatioprin. Jika persalinan mencukupkan untuk dilahirkan maka diperlukan pertimbangan induksi persalinan. Maka diperlukan edukasi pemberian asam folat selama masa kehamilan (prakonsepsi) yakni 5 mg/hari

b. Persalinan

Jika terjadi pada persalinan disarankan dengan proses section caesarea dan atau persalinan normal dengan pemberian cairan infus nacl, pemberian terapi antibiotic dan antinyeri.

(Charles dkk, 2008)

C. Tinjauan Umum Tentang Kartu Skor *Poedji Rochjati*

1. Pengertian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan system skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Rahmawati. E,2021)

2. Sistem Skor

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu

- i. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
 - ii. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
 - iii. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah)
- (Hastari, K. 2019)

3. Fungsi dari KSPR adalah:

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f. Audit Maternal Perinatal (AMP) Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko (Rahmawati. E,2021)

Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III .1	III .2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : (Rahmawati. E,2021)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur ibu : Kec/Kab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl.....

Periksa I

Umur Kehamilan : bln Di.....

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III,1 III,2
		Skor awal ibu hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4			
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4			
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri diroboh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17. Letak sungsang	8				
	18. Letak lintang	8				
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
	JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	
				NG	RUJUKAN	
					RDB RDR RTW	
2	KHR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KHST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum

4. Uri tertinggal

5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan

2. Lahir hidup : APGAR Skor

3. Lahir mati, penyebab

4. Mati kemudian, umur hr, penyebab

5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Gambar 2. 1 kartu screening skor poedji rochjati

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Marmi, 2016). Persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Haeriyah, 2020)

b. Jenis – jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan caranya, dikelompokkan menjadi 4 cara yaitu dalam (Haeriyah, 2020) :

- 1) Persalinan Spontan, persalinan yang berlangsung dengan kekuatansendiri.
- 2) Persalinan Normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan (aterm 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dengan waktu kurang dari 24jam tanpa tindakan / pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.
- 4) Persalinan tindakan, adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normalscara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat insikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

Tanda-tanda Persalinan dalam (Haeriyah, 2020) sebagai berikut:

1) Tanda pendahuluan:

- a) Ligtening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinyabertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).

2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.

d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Menurut Rukiyah dalam (Haeriyah, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor power, faktor passenger, faktor passage, faktor psyche dan penolong yaitu :

a) Faktor Power (Kekuatan) Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. His Dibagi Menjadi 2 yaitu:

1) His Palsu :

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

Cara mengatasi His Palsu :

- a) Mengubah posisi tubuh. berganti posisi tubuh. Ketika kontraksi terasa saat jalan-jalan, beristirahatlah.
- b) Lakukan teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas perlahan dalam-dalam untuk memberikan rasa nyaman.
- c) Minum atau makan. Minum segelas air putih atau teh yang memberi efek menenangkan bisa membantu mengurangi rasa tak nyaman tadi.

2) His persalinan :

Walaupun his itu suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi.

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah :

- (a) Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik.
- (b) Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah

jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

(c) Interval antara dua kontraksi : Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

(a) His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari cervix

(b) His pengeluaran ialah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.

(c) His pelepasan uri yang melepaskan uri.

b) Faktor Passanger (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin

c) Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas: Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul). Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamentligament.

d) Faktor psyche (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi/membantu kenyamanan ib.

e) Penolong (Bidan) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek5 benang merah asuhan persalinan normal.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan di bagi menjadi 4 kala :

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a) Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase Aktif di bagi tiga :

- (1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selam 45 detik. Fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2) Kala II

Kala pengeluaran

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir yang berlangsung selama 50 menit pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Menurut Manuaba (2012), gejala utama kala II adalah

- a) His semakin kuat, dengan intervensi 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- e) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : kepala dipegang pada os oksipital dan di bawah dagu, ditarik ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Tanda gejala dan tanda kala II persalinan Menurut APN (2017), adalah:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.
- f. Pembukaan serviks sudah lengkap
- g. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta terdiri dari :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

- b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

Semburan darah mendadak dan singkat. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepiplasenta yang terlepas

4) Kala IV

Kala IV atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum.

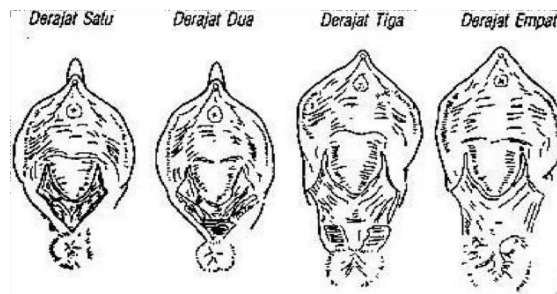
Menurut Wiknjosastro (2009) dalam (Hastari. K, 2019) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.
- b. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi lebih baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.
- c. Pantau temperatur tubuh setiap 1 jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat pantau dan tata laksana sesuai yang diperlukan.
- d. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama

dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.

- e. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan massase jika uterus menjadi lembek.
- f. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju kering dan bersih, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup dengan baik, kemudian berikan bayi pada ibu untuk dipeluk dan diberi ASI.
- g. Jangan gunakan kain pembekat perut selama 2 jam pertama pasca persalinan uatu hingga kondisi ibu stabil. Kain pembekat menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus secara memadai. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya

Untuk derajat laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan



Gambar 2. 2 Derajat Laserasi Perineum

Sumber : *Midwifery Manual of Maternal Care*, APN 2017

Keterangan :

- a) Derajat Satu : Mukosa Vagina, *Komisura Posterior*, dan Kulit *Perineum*.
- b) Derajat Dua : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum*, dan otot *perineum*.
- c) Derajat Tiga : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum*, otot *perineum*, dan otot *sfincter ani*.
- d) Derajat Empat : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum* , otot *perineum*, otot *sfincter ani*, dan dinding depan rektum

d. Tanda-tanda Persalinan

Adapun gejala persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 dalam (Haeriyah. S,2020). sebagai berikut :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a) Pengeluaran lender
 - b) Lender bercampur darah
- 3) Dapat disertai ketuban pecah dini.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :
 - a) Perlunakan serviks
 - b) Perdarahan serviks
 - c) Terjadi pembukaan serviks

e. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

1) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

2) *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

Perubahan-perubahan akibat his :

- a) Pada uterus dan serviks: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi).
- b) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplacenta kurang, maka timbul hipoksia janin, denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar terjadi hipoksia yang lama, misalnya pada kontraksi uterus maka terjadi gawat janin asfiksia denyut jantung janin diatas 160/menit, tidak teratur.

3) *Passenger*

Passenger terdiri dari:

- a) Janin

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

- (1) Kelainan bentuk dan besar janin makrosomia.
- (2) Kelainan pada letak kepala, presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
- (3) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangam, kepala kai, kepala tali pusat)

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar seperti infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi saran yang memungkinkan janin bergerak bebas. Ketuban pecah dini, adalah pecahnya ketuban pada setiap saat sebelum permulaan persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.:

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien

3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi

maksimal.

4) Putaran paksi dalam

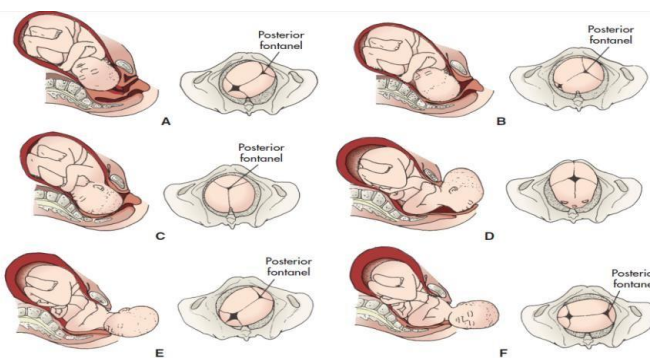
Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameteranteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengandiameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahutetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjangkepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul.

5) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawahsimfisis pubis.

6) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudiandilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal dan posisi ubun-ubun

f. **Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan**

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan dalam teori (Haeriyah S 2020), dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak

kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage*). Faktor maternal lain meliputi status gizi, anemia, tekanan darah, riwayat obtetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya. Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

a) Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia <20 tahun organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya. Usia >35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga berisiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin.

b) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan factor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passanger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan.

c) Jarak Kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi.

g. Sebab-Sebab mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori menurut dalam (Hastari. K 2019) yaitu :

1) Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

2) Teori penuaan plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan

4) Teori iritasi mekanik

Dalam teori ini dibelakang servik terletak adanya ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- a) Gangguan laminaria : Beberapa laminaria dimasukkan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b) Amniotomi : Pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drips : Pemberian oksitosin menurut tetesan infuse
- d) Misoprostol : *Cytotec*/gastru.

h. Evidence Based Midwifery dalam Persalinan

Pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal dalam teori Yulizawati, dkk (2019) yang dahulunya kita lakukan ternyata setelah di lakukan penelitian ternyata tidak bermanfaat atau bahkan dapat merugikan pasien.

Adapun hal-hal yang tidak bermanfaat pada kala II persalinan berdasarkan EBM adalah:

Tabel 2. 6 Evidence Based Pada Kala II Persalinan

No.	Tindakan yang dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1.	Asuhan sayang ibu	Ibu bersalin dilarang untuk makan dan minum bahkan untuk membersihkan dirinya	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang mereka sukai
2.	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi telentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan
3.	Menahan nafas saat mengeran	Ibu harus menahan nafas pada saat mengeran	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada saat mengeran
4.	Tindakan episiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomy pada persalinan	Hanya dilakukan pada saat tertentu saja

Semua tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat di kategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin. Adapun hasil penelitian yang diperoleh pada:

a) Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu bersalin.

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:

- Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karenan berdasarkan EBM diperleh kesimpulan bahwa Pada saat bersalin ibu membutuhkan energy yang besar, oleh

karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.

- Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum.

1) Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum. Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya

2) Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah:

- Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.
- Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri.

3) Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II

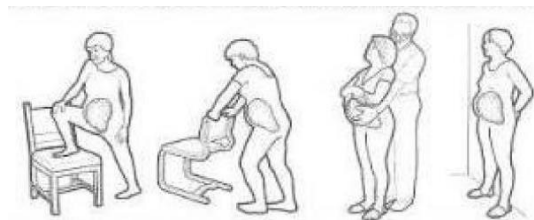
Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dalam (Yulizawati, dkk. 2019) ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan:

- Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.
- Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin , selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar.
- Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
- Posisi litotomi bisa menyebabkan kerusakan pada syaraf di kaki dan dipunggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa post partum (nifas).

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan Karena posisi ini mempunyai kelebihan sebagai berikut:

- Posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tak nyaman dan nyeri.
- Posisi tegak dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih singkat.
- Posisi tegak membuat ibu lebih mudah mengeran, peluang lahir spontan lebih besar, dan robekan perineal dan vagina lebih sedikit.
- Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.
- Posisi tegak dalam persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai apgar yang lebih baik.
- Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang diharapkan (ubun-ubun kecil depan) dan juga mengurangi keluhan haemoroid Posisi jongkok atau berdiri memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat proses penurunan bagian bawah janin.
- Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membantu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya gravitasi

Positions for Laboring Out of Bed WALKING, STANDING, AND LEANING



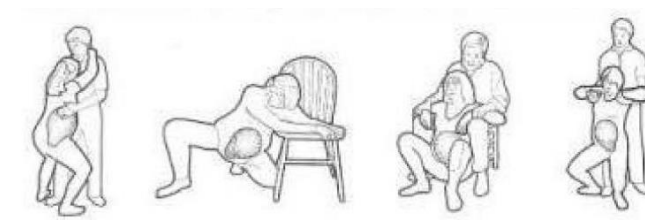
KNEELING



SITTING



SQUATTING



Gambar 2. 4 Posisi Melahirkan

b) Menahan nafas pada saat mengeran

Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat. Padahal berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat mengeran ini tidak dianjurkan karena:

- Menahan nafas pada saat mengeran tidak menyebabkan kala II menjadi singkat.
- Ibu yang mengeran dengan menahan nafas cenderung mengeran hanya sebentar.
- Selain itu membiarkan ibu bersalin bernafas dan mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.

c) Tindakan episiotomi

Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena:

- Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomy yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan “perdarahan yang tidak perlu”.

- Episiotomi dapat menjadi pemacu terjadinya infeksi pada ibu. Karena luka episiotomi dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.
- Episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu.
- Episiotomi dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat.

Karena hal – hal di atas maka tindakan episiotomy tidak diperbolehkan lagi. Tapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan episiotomi pada saat persalinan. Antara lain indikasinya adalah:

✓ Bayi berukuran besar

Jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya episiotomy. Tapi asalkan pinggul ibu luas karena jika tidak maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk melakukan SC saja untuk menghindari factor resiko yang lainnya.

✓ Perineum sangat kaku

Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi dengan perineum yang kaku. Tetapi bila perineum sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan episiotomi Perineum pendek Jarak perineum yang sempit boleh menjadi pertimbangan untuk dilakukan episiotomi, Apalagi jika diperkirakan bayinya besar. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera pada anus akibat robekan yang melebar ke bawah

i. **Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Tabel 2. 7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mendedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepalasampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi 9. Mengajari ibu dan anggota keluarga.

Sumber: 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepalajinin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, *moulase* kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan.

j. Penatalaksanaan dalam proses persalinan (Pakai Langkah-Langkah Dalam APN/IMD)

Asuhan Persalinan Normal dalam teori (Marmi, 2016) :

- 1) Melihat tanda dan gejala kala Dua
 - a) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - (1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (3) Perineum menonjol.
 - (4) Vulva vagina membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik
 - a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi

tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perieneum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).

- b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
 - d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/m).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pemin mneran
- a) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
 - (1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antar kontraksi.
 - (5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.

- (6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (7) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - (8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara. Merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (9) Menganjurkan ibu untuk berjalan atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - (10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - b) Membuka partus set.
 - c) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Lahir kepala (Menolong kelahiran bayi)
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - b) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7) Lahir bahu

- a) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- b) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- c) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8) Penanganan bayi baru lahir

- a) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- b) Segera membungkus badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muscular.
- c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- e) Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

9) Oksitosin

- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit intra muscular di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

10) Penegangan tali pusat terkendali

- a) Memindahkan klem pada tali pusat.
- b) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- c) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

11) Mengeluarkan plasenta

- a) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- c) Jika plasentaya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya

- (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- d) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - e) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan saksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forcep disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 12) Pemijatan uterus
- a) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 13) Menilai perdarahan
- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 14) Melakukan prosedur Pasca Persalinan
- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 - b) Mencelupkan kedua tangannya yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
 - c) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - d) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

15) Kebersihan dan keamanan

- a) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- c) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- f) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

16) Dokumentasi

- a) Melengkapi partograf.

17) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan program menyusui dan bukan menyusui, ini merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu.

- a) Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) :

- (1) Program ini dilakukan dengan cara langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang, mengukur dan tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangan bayi, kemudian langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini menyerap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu.
 - (2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan, dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat pertama kali diletakkan didada ibu, bayi belum bereaksi, berdasarkan bau yang dicium dari tangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu dan dia akan merangkak naik dengan menekankan kakinya pada perut ibu. Ingat, dalam program IMD tidak boleh memberikan bantuan apapun pada bayi tapi biarkan bayi menyusui sendiri. Biasanya, bayi dapat menemukan puting susu ibu dalam jangka waktu 1 jam pertama.
 - (3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga IMD selesai dilakukan. Prodesur tersebut misalnya: menimbang, pemberian antibiotik, salep mata, vitamin K1, dan imunisasi (Marmi, 2016).
- b) Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bagi ibu dan bayi (Program ini mempunyai keuntungan yang besar untuk bayi dan ibu).

Keuntungan IMD bagi ibu :

- (1) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, adanya keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan lainnya.
- (2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui dan menunda ovulasi.

Keuntungan bagi Bayi :

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan.
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- (6) Mencegah kehilangan panas

k. Lima Benang Merah

Dalam (Hastari. K, 2019), ada lima aspek kebutuhan dasar persalinan atau disebut Lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman :

1. Membuat keputusan klinik

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- f) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- g) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- h) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- i) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- j) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- k) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih

2. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakaukan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c) Jelaskan proses persalinan
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- f) Berikan dukungan pada ibu
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- h) Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu

- i) Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan
- l) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- m) Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p) Membantu memulai IMD
- q) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r) Mempersiapkan persalinan dengan baik

3. Pencegahan infeksi

- a) Tindakan pencegahan infeksi
- b) Cuci tangan
- c) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- d) Menggunakan teknik aseptis atau asepctic
- e) Memproses alat bekas pakai
- f) Menangani peralatan tajam dengan aman
- g) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

2. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

3. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai.

Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalianan yang

kompeten untuk melaksanakangawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL(tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu Ibu dan Keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat- obatan yang diterima ibu dan BBL.

e) O (obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan- bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

h) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit

D. Tinjauan Umum Tentang OAE (*otoacoustic emission*)

1. Definisi

Pemeriksaan pendengaran objektif harus dilakukan pada bayi baru lahir sampai dengan usia 3 bulan dalam program skrining pendengaran untuk mengidentifikasi bayi yang mungkin mengalami sulit mendengar atau tuli sejak lahir.

Pemeriksaan OAE dapat berupa transient-evoked OAE (TEOAE) atau distortion-product OAE (DPOAE). Kedua teknologi (OAE dan AABR) memenuhi syarat untuk kegiatan skrining pendengaran karena bersifat praktis, otomatis, waktu pemeriksaan singkat, noninvasif, dengan kriteria respons pass atau refer. Kedua pemeriksaan tersebut mudah dilakukan pada neonatus dan bayi, dan terbukti efektif untuk program skrining pendengaran. Pemeriksaan OAE mengukur respons fisiologis sel rambut luar koklea untuk menentukan fungsi koklea. Pemeriksaan AABR menggambarkan integritas atau keutuhan jaras auditorik dari koklea sampai batang otak.

2. Tujuan

Pemeriksaan OAE dan AABR digunakan untuk mendeteksi gangguan pendengaran sensorik (koklea) pada anak, namun kelainan pada telinga luar atau telinga tengah dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan tersebut. Penggunaan OAE sebagai alat skrining pendengaran pada neonatus cenderung akan menghasilkan nilai refer yang lebih tinggi dibandingkan dengan AABR.

3. Pelaksana

Pemeriksaan skrining dilakukan oleh audiologis atau tenaga profesional terkait seperti dokter, perawat, atau bidan terlatih dengan supervisi dari dokter spesialis THT, dokter spesialis anak, atau audiologis. Interpretasi hasil skrining dilakukan oleh dokter spesialis THT atau dokter spesialis anak yang terlatih.

4. Waktu pelaksanaan

Waktu program skrining pendengaran yang optimal ditentukan berdasarkan prinsip EHDI 1-3-6 (deteksi dini sebelum usia 1 bulan - diagnosis pada usia 3 bulan dan intervensi atau rehabilitasi sudah dimulai pada usia 6 bulan).

5. Hasil

Bayi yang mengalami tuli onset lambat atau penurunan pendengaran yang progresif mungkin memiliki hasil pass pada skrining pendengaran. Skrining pendengaran AABR dan

OAE akan gagal untuk mengidentifikasi anak yang sulit mendengar atau tuli. dengan ambang dengar borderline, atau pada frekuensi spesifik. Ambang dengar yang terdeteksi dengan pemeriksaan AABR sedikit lebih tinggi (40 hingga 45 dB HL) dibandingkan dengan teknologi OAE (30 atau 35 dB HL). Oleh karena itu, ada kemungkinan gangguan pendengaran derajat ringan tidak terdeteksi saat skrining awal yang hanya menggunakan AABR. Namun, pemeriksaan OAE tidaklah cukup dalam mendeteksi auditori neuropati derajat apapun. Dibutuhkan pemeriksaan OAE dan ABR diagnostik dalam menentukan diagnosa dan konfigurasi gangguan pendengaran lebih spesifik.

E. Tinjauan Umum Tentang SHK (Screening Hipotiroid Kongenital)

1. Definisi

- a. Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat HK, adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium.
- b. Skrining Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat SHK, adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari Tri-iodotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (cebol/stunted) dan retardasi mental (keterbelakangan mental). Perjalanan hormon tiroid dalam kandungan dapat dijelaskan sebagai berikut. Selama kehamilan, plasenta berperan sebagai media transportasi elemen-elemen penting untuk perkembangan janin. Thyroid Releasing Hormone (TRH) dan iodium – yang berguna untuk membantu pembentukan Hormon Tiroid (HT) janin – bisa bebas melewati plasenta. Demikian juga hormon tiroksin (T4). Namun disamping itu, elemen yang merugikan tiroid janin seperti antibodi (TSH receptor antibody) dan

obat anti tiroid yang dimakan ibu, juga dapat melewati plasenta. Sementara, TSH, yang mempunyai peranan penting dalam pembentukan dan produksi HT, justru tidak bisa melewati plasenta. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keadaan hormon tiroid dan obat-obatan yang sedang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh terhadap kondisi hormon tiroid janinnya. Lebih dari 95% bayi dengan HK tidak memperlihatkan gejala saat dilahirkan. Kalaupun ada sangat samar dan tidak khas. Tanpa pengobatan, gejala akan semakin tampak dengan bertambahnya usia.

2. Tujuan

Skrining Hipotiroid Kongenital ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir.

3. Waktu Pelaksanaan

Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan pada bayi usia 48 (empat puluh delapan) sampai 72 (tujuh puluh dua) jam. Jika sudah muncul gejala klinis, berarti telah terjadi retardasi mental. Untuk itu penting sekali dilakukan SHK pada semua bayi baru lahir sebelum timbulnya gejala klinis di atas, karena makin lama gejala makin berat. Hambatan pertumbuhan dan perkembangan mulai tampak nyata pada umur 3–6 bulan dan gejala khas hipotiroid menjadi lebih jelas. Perkembangan mental semakin terbelakang, terlambat duduk dan berdiri serta tidak mampu belajar bicara.

4. Tanda gejala

Letargi (aktivitas menurun), ikterus (kuning), makroglosi (lidah besar), hernia umbilikalis (bodong), hidung pesek, konstipasi, kulit kering, skin mottling (cutis marmorata)/burik, mudah tersedak, suara serak, hipotoni (tonus otot menurun), ubun-ubun melebar, perut buncit, mudah kedinginan (intoleransi terhadap dingin), miksedema (wajah sembab), udem scrotum.

5. Dampak

Secara garis besar dampak hipotiroid kongenital dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Dampak terhadap Anak.

Bila tidak segera dideteksi dan diobati, maka bayi akan mengalami kecacatan yang sangat merugikan kehidupan berikutnya. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan, dan yang paling menyedihkan adalah perkembangan mental terbelakang yang tidak bisa dipulihkan.

b. Dampak terhadap Keluarga.

Keluarga yang memiliki anak dengan gangguan hipotiroid kongenital akan mendapat dampak secara ekonomi maupun secara psikososial. Anak dengan retardasi mental akan membebani keluarga secara ekonomi karena harus mendapat pendidikan, pengasuhan dan pengawasan yang khusus. Secara psikososial, keluarga akan lebih rentan terhadap lingkungan sosial karena rendah diri dan menjadi stigma dalam keluarga dan masyarakat. Selain itu produktivitas keluarga menurun karena harus mengasuh anak dengan hipotiroid kongenital.

c. Dampak terhadap Negara

Bila tidak dilakukan skrining pada setiap bayi baru lahir, negara akan menanggung beban biaya pendidikan maupun pengobatan terhadap kurang lebih 1600 bayi dengan hipotiroid kongenital setiap tahun. Jumlah penderita akan terakumulasi setiap tahunnya. Selanjutnya negara akan mengalami kerugian sumber daya manusia yang berkualitas untuk pembangunan bangsa.

6. Pelaksana

Skrining Hipotiroid Kongenital harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

7. Pelaksanaan pemeriksaan

Secara garis besar dibedakan tiga tahapan utama yang sama pentingnya dalam pelaksanaan skrining yaitu: 1. Praskrining : Sebelum tes laboratorium diperlukan sosialisasi, advokasi dan edukasi termasuk pelatihan. 2. Skrining : Proses skrining, bagaimana prosedur yang benar, sensitivitas dan spesifisitas, validitas, pemantapan mutu (eksternal/internal) 3. Pascaskrining : Tindak lanjut hasil tes, pemanggilan kembali bayi untuk tes konfirmasi, dilanjutkan diagnosis dan tatalaksana pada kasus hasil tinggi HK. Pada bagian ini akan dibahas tentang KIE, proses skrining, dan tindak lanjut hasil skrining. Pembahasan tentang laboratorium, tatalaksana kasus, dan pengorganisasian akan dibahas pada bab tersendiri.

8. Prosedur pemeriksaan

a. Persiapan

Persiapan Bayi dan Keluarga Memotivasi keluarga, ayah/ibu bayi baru lahir sangat penting. Penjelasan kepada orangtua tentang skrining pada bayi baru lahir dengan

pengambilan tetes darah tumit bayi dan keuntungan skrining ini bagi masa depan bayi akan mendorong orangtua untuk mau melakukan skrining bagi bayinya.

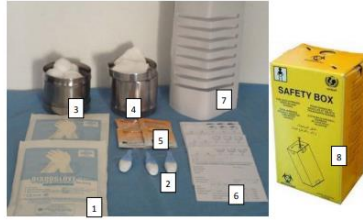
b. Persetujuan

Persetujuan/Penolakan 1) Persetujuan (informed consent) Persetujuan (informed consent) tidak perlu tertulis khusus, tetapi dicantumkan bersama-sama dengan persetujuan tindakan medis lain pada saat bayi masuk ke ruang perawatan bayi. 2) Penolakan (dissent consent/refusal consent) Bila tindakan pengambilan darah pada BBL ditolak, maka orangtua harus menandatangani formulir penolakan. Hal ini dilakukan agar jika di kemudian hari didapati bayi yang bersangkutan menderita HK, orangtua tidak akan menuntut atau menyalahkan tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan. Contoh formulir penolakan dapat dilihat pada formulir 1. Formulir ini harus disimpan pada rekam medis bayi. Bila kelahiran dilakukan di rumah, bidan/penolong persalinan harus tetap meminta orangtua menandatangani atau membubuhkan cap jempol pada formulir “Penolakan” yang dibawa dan harus disimpan dalam arsip di fasilitas pelayanan kesehatan tempatnya bekerja. Penolakan dapat terjadi terhadap skrining maupun test konfirmasi. Jumlah penolakan tindakan pengambilan spesimen darah dan formulirnya harus dilaporkan secara berjenjang pada koordinator Skrining BBL tingkat provinsi/kabupaten/kota, melalui koordinator tingkat puskesmas setempat pada bulan berikutnya.

c. Persiapan Alat

Alat yang akan digunakan harus dipersiapkan terlebih dahulu. Alat tersebut terdiri dari:

- 1) Sarung tangan steril non powder
- 2) Lancet
- 3) Kotak limbah tajam/safety box
- 4) Kertas saring
- 5) Kapas
- 6) Alkohol 70% atau alcohol swab
- 7) Kasa steril
- 8) Rak pengering



Gambar 1 : 1. Sarung tangan steril, 2. Lancet, 3. Kapas,
4. Kertas saring, 5. Alkohol 70%, 6. Kasa steril,
7. Rak pengering, 8. Safety box limbah tajam

Gambar 2. 5 Persiapan Alat

d. Persiapan

Dalam melakukan pengambilan spesimen, petugas perlu memperhatikan hal-hal dibawah ini :

- 1) Semua bercak darah berpotensi untuk menularkan infeksi. Oleh karena itu harus berhati-hati dalam penanganannya.
- 2) Meja yang digunakan untuk alas menulis identitas pada kartu kertas saring harus diberi alas plastik atau laken dan harus diganti atau dicuci setiap hari. Hal ini perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kontaminasi spesimen darah ke kertas saring lainnya.
- 3) Gunakan alat pelindung diri (APD) saat penanganan specimen
- 4) Sebelum dan setelah menangani spesimen, biasakan mencuci tangan memakai sabun dan air bersih mengalir, sesuai prosedur Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja.

e. Pengambilan Spesimen Hal yang penting diperhatikan pada pengambilan spesimen ialah :

- 1) Waktu pengambilan (timing)
- 2) Data/Identitas bayi
- 3) Metode pengambilan
- 4) Pengiriman/transportasi
- 5) Kesalahan pada pengambilan specimen
- 6) Waktu (timing) Pengambilan Darah Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum, perawat dan bidan yang menolong

persalinan untuk melakukan pengambilan spesimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan (perlu koordinasi dengan penolong persalinan). Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24–48 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (false positive). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes.

- 7) Data / Identitas Bayi Isi identitas bayi dengan lengkap dan benar dalam kertas saring. Data yang kurang lengkap akan memperlambat penyampaian hasil tes. Petunjuk umum pengisian identitas bayi pada kertas saring :
 - Pastikan tangan pengisi data/pengambil spesimen darah bersih dan kering sebelum mengambil kartu informasi/kertas saring. Gunakan sarung tangan. Usahakan tangan tidak menyentuh bulatan pada kertas saring. Tuliskan seluruh data dengan jelas dan lengkap. Gunakan HURUF KAPITAL.
- 8) Petunjuk pengisian data demografi bayi dalam kertas saring. Harap diisi :
 - Nama rumah sakit/rumah bersalin/puskesmas/klinik bidan
 - Nomor rekam medis bayi
 - Nama ibu, suku bangsa/etnis, dan nama bayi bila sudah ada
 - Nama ayah, suku bangsa/etnis
 - Alamat dengan jelas (nomor rumah, jalan/gang/blok/ RT/ RW, kode pos)
 - Nomor telepon dan telepon seluler , atau nomor telepon yang dapat dihubungi. Lengkapi dengan email jika ada.
 - Dokter/ petugas penanggung jawab beserta no telepon selulernya.
 - Kembar atau tidak, beri tanda \surd pada kotak yang disediakan. Bila kembar, beri tanda \surd sesuai jumlah kembar.
 - Umur kehamilan dalam minggu
 - Prematur atau tidak
 - Jenis kelamin, beri tanda \surd pada kotak yang disediakan
 - Berat badan dalam gram. Pilih prematur atau tidak
 - Data lahir : - Tanggal 2 digit (contoh tanggal 2 →02) - Bulan 2 digit (contoh bulan Maret→ 03, Desember→ 12) - Tahun 2 digit (contoh tahun 2006 → 06 , 2012→ 12) - Data jam bayi lahir : jam : menit (contoh : 10:15).

Data spesimen : - Tanggal/bulan/tahun, 2 digit (contoh : 8 Februari 2006 → 08/02/06) - Data jam diambil spesimen : jam : menit (contoh : 10:15) -

Spesimen diambil dari darah tumit atau vena • Keterangan lain, bila ada bisa ditambahkan: - Transfusi darah (ya/tidak) - Ibu minum obat anti tiroid saat hamil - Ada atau tidak kelaianan bawaan pada bayi - Bayi sakit (dengan perawatan di NICU) - Bayi mendapat pengobatan atau tidak. Bila mendapat pengobatan, sebutkan.

PROGRAM SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL

Isilah setiap lingkaran dengan satu bercak darah hingga menyerap / tembus bagian belakang

PROGRAM SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL

Rumah sakit : _____ /No. Rekamid _____
 Nama Ibu/Bayi : _____ /Suku _____
 Nama Ayah : _____ /Suku _____
 Alamat : _____
 Telepon/HP : _____
 Dokter Penanggung Jawab : _____ Telp./HP _____
 Kelahiran : Tanggal Kembar 1 2 3
 Umur kehamilan : Minggu Prematur / BBLR : Ya Tidak
 Jenis Kelamin : L P Berat badan _____ Gram

Lahir	Jam	Tgl.	Bln.	Thn.	Darah diambil dari :
Spesimen					Tumit <input type="checkbox"/>
					Vena <input type="checkbox"/>

Keterangan :

Transfusi Darah : Ya Tgl. / / Tidak
 Ibu makan obat anti tiroid : Ya Tidak
 Bayi dengan kelaianan bawaan / sindrom : Ya Tidak
 Bayi sakit : Ya Tidak
 Obat untuk bayi: Ya Tidak
 Sebutkan _____

No. TSH :
 No. Lab. :

Instruksi Singkat Pengambilan Darah :

1. Pastikan tumit hangat
2. Bersihkan dengan alkohol
3. Keringkan
4. Pijat daerah sekitar tumit
5. Lakukan tusukan pada area yang ditentukan (Lihat gambar)
6. Hapus tetesan pertama
7. Buat tetesan kedua sampai bulat besar dan menggantung
8. Jatuhkan satu tetes pada lingkaran kertas saring

Catatan :

Tiap tetesan harus menembus bagian belakang kertas saring

Boleh
 Tidak
 Boleh

Gambar 2. 6 Gambar Kartu SHK

9) Metode dan Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (heel prick). Teknik ini adalah cara yang sangat dianjurkan dan paling banyak dilakukan di seluruh dunia. Darah yang keluar ditetaskan pada kertas saring khusus sampai bulatan kertas penuh terisi darah, kemudian setelah kering dikirim ke laboratorium SHK. Prosedur pengambilan spesimen darah melalui tahapan berikut: • Cuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih mengalir dan pakailah sarung tangan • Hangatkan tumit bayi yang akan ditusuk dengan cara: - Menggosok-gosok dengan jari, atau - Menempelkan handuk hangat (perhatikan suhu yang tepat, atau - Menempelkan penghangat elektrik, atau - Dihangatkan dengan penghangat bayi/baby warmer/lampu pemancar panas/radiant warmer. • Supaya aliran darah lebih lancar, posisikan kaki lebih rendah dari kepala bayi • Agar bayi lebih tenang, pengambilan spesimen dilakukan sambil disusui ibunya atau dengan

perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu (skin to skin contact) • Tentukan lokasi penusukan yaitu bagian lateral tumit kiri atau kanan sesuai daerah berwarna merah



Gambar 2. 7 Lokasi Pengambilan Sampel



Gambar 2. 8 Contoh Bercak Darah Yang Baik

Spesimen tidak baik :	Kemungkinan penyebab :
	<ul style="list-style-type: none"> Tetes darah kurang Meneteskan darah dengan tabung kapiler Kertas tersentuh tangan, sarung tangan, lotion
	<ul style="list-style-type: none"> Kertas rusak, meneteskan darah dengan tabung kapiler
	<ul style="list-style-type: none"> Mengirim spesimen sebelum kering
	<ul style="list-style-type: none"> Meneteskan terlalu banyak darah Meneteskan darah di kedua sisi bulatan kertas
	<ul style="list-style-type: none"> Darah diperas (<i>milking</i>) dari tempat tusukan Kontaminasi Terpapar panas

Gambar 2. 9 Contoh Bercak Darah Yang Tidak Baik

10) Hasil laboratorium

Beberapa kemungkinan hasil TSH a. Kadar TSH < 20 μ U/mL Bila tes konfirmasi mendapatkan hasil kadar TSH kurang dari 20 μ U/mL, maka hasil dianggap normal dan akan disampaikan kepada pengirim spesimen dalam waktu 7 hari. b. Kadar TSH antara \geq 20 μ U/mL Nilai TSH yang demikian menunjukkan hasil yang tinggi, sehingga perlu pengambilan spesimen ulang (resample) atau dilakukan pemeriksaan DUPLO (diperiksa dua kali dengan spesimen yang sama, kemudian diambil nilai rata-rata). Bila pada hasil pengambilan ulang didapatkan: • Kadar TSH

< 20 μ U/mL, maka hasil tersebut dianggap normal. • kadar TSH \geq 20 μ U/mL, maka harus dilakukan pemeriksaan TSH dan FT4 serum, melalui tes konfirmasi.

(Permenkes, 2014)

F. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, *termoregulasi* dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30–38 cm, nilai *Apgar* 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkaran kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat.

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg

3. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Tando (2016) ciri-ciri bayi normal sebagai berikut :

- 1) BB 2500 – 4000 gr
- 2) PB lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
- 6) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek

14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

4. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Dalam Lilis Fatmawati (2020) ada beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dinding dada saat inspirasi.
- b. Suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36°C.
- c. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir.
- d. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.
- e. Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, faeses hijau/berlendir/darah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

G. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui pada ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya, karena sentuhan bayi melalui refleks hisapnya yang timbul mulai 30-40 menit setelah lahir akan menimbulkan rangsangan sensorik pada otak ibu untuk memproduksi hormon prolaktin dan memberikan rasa aman pada bayi (Siahaan & Panjaitan, 2020).

Kesuksesan dalam pelaksanaan IMD sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayi. Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang

pengeluaran colostrum dan produksi ASI. Bagi bayi, IMD tidak kalah memiliki banyak manfaat antara lain dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi akan berdampak pada kestabilan temperatur tubuh dan sistem pernafasan, pola tidur akan lebih baik, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal(Ningsih, 2021)

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, dikenal pula dengan istilah *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. IMD bukan dengan jalan menjejalkan puting susu ibu ke dalam mulut bayi akan tetapi bayi berusaha mencari dan menjilati kulit ibu lalu menemukan puting susu ibu. Dilakukan pada saat satu jam pertama kelahiran bayi.

2. Tahap tahap Melakukan IMD

- a Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu
- b Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c Tali pusat dipotong lalu diikat. Verniks (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- d Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama- sama.
- e Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- f Bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu (pre-feeding) yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih, diantaranya:
- g Memasukan tangan kemulut, gerakan mengisap, atau mengeluarkan suara.
- h Bergerak ke arah payudara.
- i Daerah areola biasanya yang menjadi sasaran.
- j Menyentuh puting susu dengan tangannya.
- k Menemukan puting susu, reflek mencari puting (rooting) melekat dengan mulut terbuka lebar.

Bayi yang sehat akan bergerak sendiri di atas perut ibu, aroma kulit ibu akan mudah dikenali oleh bayi lalu reflek membuka mulut akan dilakukan dengan menjulurkan lidahnya lalu menjilat kulit ibu, 40 menit kemudian bayi akan bergerak

ke bagian dada ibu untuk mencari putingsusu dan pada saat itulah bayi mendapatkan colostrum pertama kali



Gambar 2. 10 IMD (inisiasi menyusu dini)

3. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Terdapat beberapa manfaat penting Inisiasi Menyusu Dini, antara lain :

a. Mengurangi tingkat kematian bayi : Inisiasi menyusu dini bisa mempengaruhi resiko kematian pada bayi yang baru lahir dengan empat mekanisme (Edmond et al, 2006), yaitu :

- i. Angka kematian yang lebih rendah pada bayi mungkin terjadi karena ibu yang menyusui anak mereka segera setelah lahir memiliki kesempatan lebih besar untuk berhasil membangun dan mempertahankan menyusui selama bayi.
- ii. Pemberian makanan prelaktal dengan antigen yang bukan dari ASI dimungkinkan mengganggu fisiologi normal usus.
- iii. ASI kaya akan komponen imun dan non imun yang dapat mempercepat maturasi usus, resisten terhadap infeksi, dan pemulihan jaringan epitel dari infeksi. Total protein dan imunoglobulin juga menurun di hari pertama kehidupan (konsentrasi tertinggi pada hari pertama, setengah hari pada hari kedua, dan menurun secara perlahan pada hari-hari berikutnya).
- iv. Pemberian kehangatan dan perlindungan dapat mengurangi resiko kematian akibat hipotermia selama hari pertama (terutama pada bayi prematur).

Pada bayi yang terlambat diberi ASI atau bayi yang diinisiasi ASI setelah hari pertama kehidupan, mengalami peningkatan resiko kematian neonatal meningkat hingga 2,4 kali. Penelitian ini juga mengungkapkan, terjadi peningkatan persentase keselamatan bayi, yaitu jika bayi diberi ASI dalam satu hari pertama maka kehidupan bayi bisa diselamatkan sebanyak 16% dan apabila diinisiasi dalam satu jam pertama maka akan

meningkat menjadi 22%. Sementara menurut UNICEF sebanyak 30.000 bayi yang biasanya meninggal pada bulan pertama kelahirannya, dapat diselamatkan dengan melakukan inisiasi menyusui dini setelah satu jam pertama kelahiran.

b. Membantu meningkatkan lama menyusui : Penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) menyebutkan bahwa ibu yang memberi ASI ≤ 30 menit setelah kelahiran kemungkinan 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama empat bulan. Sementara penelitian di Jepang oleh Nakao et al (2008), menyebutkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif sampai empat bulan berhubungan dengan IMD dalam dua jam pertama kehidupan.

c. Mengurangi perdarahan ibu : Hal ini dapat terjadi (Yuliarti, 2010), disebabkan karena ketika bayi diletakkan di dada ibunya, ia berada tepat di atas rahim ibu. Hal itu membantu menekan plasenta dan mengecilkan rahim ibu. Dengan begitu, perdarahan ibu akan berhenti karena ada kontraksi rahim.

d. Menjaga produktivitas ASI : Mekanisme ini dimungkinkan karena isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu dua kali lipat

Sedangkan secara detail, beberapa tahap Inisiasi Menyusu Dini, sebagai berikut:

- 1) Ketika proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi, karena dikhawatirkan dapat terbawa ASI ke bayi pada saat menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
- 2) Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih), yang berfungsi membuat nyaman kulit bayi.
- 3) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti.
- 4) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 5) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses

menyusu pertama selesai.

- 6) Setelah selesai menyusu awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- 7) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat- gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya setiap saat diperlukan (pada dasarnya kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal). Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, juga lebih memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui

H. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

a. Kepala

- 1) Bentuknya (lonjong, bundar/ tidak)
- 2) Besarnya (normal, mikrocephalus, hydrocephalus/tidak)
- 3) Ubun-ubun besar/ kecil, sudah menutup/ belum
- 4) Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang/tidak
- 5) Sutura-sutura teraba/tidak

b. Rambut

- 1) Warnanya (hitam, merah jagung, putih)
- 2) Mudah rontok/tidak, botak/tidak

c. Muka

- 1) Pucat, cemas, kuning, merah, biru/sianosis
- 2) Kulit wajah halus,kasar

d. Mata

- 1) Simetris/tidak, juling, buta
- 2) Selaput lender mata pucat/tidak

e. Hidung

- 1) Bersih/tidak
- 2) Pilek/tidak, polip/ tumor ada/ tidak.

f. Mulut

- 1) Bersih/ tidak, berbau/tidak
- 2) Bibir pucat/ tidak, stomatitis/ tidak
- 3) Gusi bersih

- 4) Lidah kotor, tenggorokan bersih/ tidak, pharynx membesar/tidak, tonsil membesar/ tidak
- g. Telinga
- 1) Bersih / tidak
 - 2) Pernah keluar cairan / tidak
 - 3) Dapat mendengar dengan baik / tidak
- h. Leher
- 1) Bentuknya: pendek, sedang, panjang
 - 2) Pembesaran kelenjar thyroid ada/ tidak, pembesaran kelenjar lymphe ada/ tidak
 - 3) Hiperpigmentasi pada kulit leher/tidak
- i. Dada
- 1) Bentuk normal / tidak
 - 2) Kalau bayi perempuan (buah dada, puting susu, hiperpigmentasi ada/tidak)
- j. Ekstremitas atas (lengan)
- 1) Simetris / tidak
 - 2) Jari-jari lengkap/ tidak
 - 3) Kuku: pucat, kotor, panjang, biru/tidak
- k. Ekstremitas bawah (paha/kaki)
- 1) Simetris / tidak
 - 2) Oedema ada/tidak, varises ada/ tidak
 - 3) Jari-jari lengkap/ tidak
 - 4) Telapa kaki cekung / datar
- l. Punggung
- 1) Alur tulang punggung simetris/ tidak
 - 2) Kifosis ada/tidak
 - 3) Hiperlordosis ada/tidak
- n. Genetalia (alat kelamin) dan anus
- 1) Genetalia laki-laki (testis lengkap/tidak, testis sudah turun ke skrotum/belum, femosis ada/tidak)
 - 2) Genetalia perempuan (kebersihan, vagina bersih/ tidak, labia minor/mayor sudah menutup/ belum, klistoris, uretra, vagina lengkap/ tidak)

- o. Pemeriksaan neurologi
- 1) Reflek menghisap ada/tidak
 - 2) Reflek menggenggam ada/ tidak
 - 3) Reflek moro ada/tidak
 - 4) Reflek babinski ada/ tidak
 - 5) Reflek inkurvasi ada/ tidak.

I. Tinjauan Umum Tentang Ballard Score

Ballard score merupakan suatu versi sistem Dubowitz. Pada prosedur ini penggunaan kriteria neurologis tidak tergantung pada keadaan bayi yang tenang dan beristirahat, sehingga lebih dapat diandalkan selama beberapa jam pertama kehidupan. Penilaian menurut Ballard adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik. Kriteria pemeriksaan maturitas neuromuskuler diberi skor, demikian pula kriteria pemeriksaan maturitas fisik. Jumlah skor pemeriksaan maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik digabungkan, kemudian dengan menggunakan tabel nilai kematangan dicari masa gestasinya.

1. Maturitas Fisik

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, tembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+)daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 –50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) menonjolan	Areola berbintil2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekoil lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekoil	Keras & berbentuk segera rekoil	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke-bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kliitoris menonjol, labia datar	Kliitoris menonjol, labia minora kecil	Kliitoris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kliitoris & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Gambar 2. 11 maturitas skor

3 Kulit

Pematangan kulit janin melibatkan pengembangan struktur intrinsiknya bersamaan dengan hilangnya bertahap lapisan pelindung, yang kaseosa vernix. Oleh karena itu, mengental, mengering dan menjadi kusut dan / atau kulit, dan mungkin mengembangkan ruam sebagai pematangan janin berlangsung. Fenomena ini dapat terjadi di berbagai langkah pada janin individu tergantung di bagian atas kondisi ibu dan lingkungan intrauterin. Sebelum pengembangan epidermis dengan perusahaan stratum korneum, kulit transparan dan mematuhi agak ke jari pemeriksa. Kemudian menghaluskan, mengental dan menghasilkan pelumas, dengan vernix, yang menghilang menjelang akhir kehamilan. Pada jangka panjang dan pasca-panjang, janin dapat mengalihkan mekonium ke dalam cairan ketuban. Hal ini dapat menambahkan efek untuk mempercepat proses pengeringan, menyebabkan mengelupas, retak, dehidrasi, dan menanamkan sebuah perkamen, kemudian kasar, penampilan untuk kulit. Untuk tujuan penilaian, alun-alun yang menggambarkan kulit bayi yang paling dekat harus dipilih.

4 Lanugo

Lanugo adalah rambut halus menutupi tubuh janin. Dalam ketidakdewasaan ekstrim, kulit tidak memiliki apapun lanugo. Hal ini mulai muncul di sekitar minggu 24 sampai 25 dan biasanya berlimpah, terutama di bahu dan punggung atas, pada minggu 28 kehamilan. Penipisan terjadi pertama di atas punggung bawah, mengenakan pergi sebagai kurva tubuh janin maju ke posisinya matang, tertekuk. Daerah kebotakan muncul dan menjadi lebih besar dari daerah lumbo-sakral. Pada sebagian besar janin kembali tanpa lanugo, yaitu, bagian belakang adalah sebagian besar botak. Variabilitas dalam jumlah dan lokasi lanugo pada usia kehamilan tertentu mungkin disebabkan sebagian ciri-ciri keluarga atau nasional dan untuk pengaruh hormonal, metabolisme, dan gizi tertentu. Sebagai contoh, bayi dari ibu diabetes khas memiliki lanugo berlimpah di pinnae mereka dan punggung atas sampai mendekati atau melampaui penuh panjang kehamilan. Untuk tujuan penilaian, pemeriksa memilih alun-alun yang paling dekat menggambarkan jumlah relatif lanugo pada daerah atas dan bawah dari punggung bayi.

5 Garis Telapak Kaki

Bagian ini berhubungan dengan kaki besar lipatan di telapak kaki. Penampilan pertama dari lipatan muncul di telapak anterior di bola kaki. ini mungkin berhubungan dengan fleksi kaki di rahim, tetapi dikontribusikan oleh dehidrasi kulit. Bayi non-kulit putih asal telah dilaporkan memiliki lipatan kaki sedikit pada saat lahir. Tidak ada penjelasan yang dikenal untuk ini. Di sisi lain, percepatan dilaporkan jatuh tempo neuromuskuler pada bayi hitam biasanya mengkompensasi ini, mengakibatkan pembatalan efek lipatan kaki tertunda. Oleh karena itu, biasanya tidak ada over-atau di bawah-perkiraan usia kehamilan karena ras ketika total skor dilakukan. Bayi sangat prematur dan sangat tidak dewasa tidak memiliki lipatan kaki terdeteksi. Untuk lebih membantu menentukan usia kehamilan ini bayi, mengukur panjang kaki atau tumit-jari jarak sangat membantu. Hal ini dilakukan dengan menempatkan kaki bayi pada pita pengukur metrik dan mencatat jarak dari belakang tumit ke ujung jari kaki yang besar. Untuk tumit-jari jarak kurang dari 40 mm, mencetak dua dikurangi (-2) diberikan; bagi mereka antara 40 dan 50 mm, skor minus satu (-1).

6 Payudara

Tunas payudara terdiri dari jaringan payudara yang dirangsang untuk tumbuh dengan estrogen ibu dan jaringan lemak yang tergantung pada status gizi janin. pemeriksa catatan ukuran areola dan kehadiran atau tidak adanya stippling (diciptakan oleh papila berkembang dari Montgomery). Pemeriksa kemudian palpates jaringan payudara di bawah kulit dengan memegangnya dengan ibu jari dan telunjuk, memperkirakan diameter dalam milimeter, dan memilih alun-alun yang sesuai pada lembar skor. Di bawah-dan over-gizi janin dapat mempengaruhi variasi ukuran payudara pada usia kehamilan tertentu. Efek estrogen ibu dapat menghasilkan ginekomastia neonatus pada kedua hari keempat kehidupan ekstrauterin.

7 Mata / Telinga

Pinna dari telinga janin perubahan itu konfigurasi dan peningkatan konten tulang rawan sebagai kemajuan pematangan. Penilaian meliputi palpasi untuk ketebalan tulang rawan, kemudian melipat pinna maju ke arah wajah dan melepaskannya. Pemeriksa mencatat kecepatan yang pinna dilipat terkunci kembali menjauh dari wajah ketika dirilis, kemudian memilih alun-alun yang paling dekat menggambarkan tingkat perkembangan cartilagenous.

Pada bayi yang sangat prematur, pinnae mungkin tetap terlipat ketika dirilis. Pada bayi tersebut, pemeriksa mencatat keadaan pembangunan kelopak mata sebagai indikator. Tambahan pematangan janin. Pemeriksa tempat ibu jari dan telunjuk pada kelopak atas dan bawah, dengan lembut memindahkan mereka terpisah untuk memisahkan mereka. Bayi yang sangat belum dewasa akan memiliki kelopak mata menyatu erat, yaitu, pemeriksa tidak akan dapat memisahkan fisura palpebra baik dengan traksi lembut. Bayi sedikit lebih dewasa akan memiliki satu atau kedua kelopak mata menyatu tetapi satu atau keduanya akan sebagian dipisahkan oleh traksi cahaya ujung jari pemeriksa. temuan ini akan memungkinkan pemeriksa untuk memilih pada lembar skor dua dikurangi (-2) untuk sedikit menyatu, atau minus satu (-1) untuk longgar atau kelopak mata sebagian menyatu. Pemeriksa tidak perlu heran menemukan variasi yang luas dalam status kelopak mata fusi pada bayi individu pada usia kehamilan tertentu, karena nilai kelopak mata un-fusi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terkait dengan stres intrauterin dan humoral tertentu.

8 Genitalia Pria

Testis janin mulai turun mereka dari rongga peritoneum ke dalam kantong skrotum pada sekitar minggu 30 kehamilan. Testis kiri kanan mendahului dan biasanya memasuki skrotum pada minggu ke-32. Kedua testis biasanya teraba di atas untuk menurunkan kanal inguinalis pada akhir minggu ke-33 untuk ke-34 kehamilan. Bersamaan, kulit skrotum mengental dan mengembangkan rugae lebih dalam dan lebih banyak. Testis ditemukan di dalam zona rugated dianggap turun. Dalam prematuritas ekstrim skrotum ini datar, halus dan muncul dibedakan seksual. Pada jangka panjang untuk pasca-panjang, skrotum dapat menjadi terjumbai dan benar-benar dapat menyentuh kasur ketika bayi terletak terlentang. Catatan: Dalam kriptorkismus benar, skrotum pada sisi yang terkena tampak tidak berpenghuni, hipoplasia dan dengan rugae terbelakang dibandingkan dengan sisi yang normal, atau, untuk kehamilan tertentu, ketika bilateral. Dalam kasus seperti itu, sisi normal harus mencetak gol, atau jika bilateral, skor yang serupa dengan yang diperoleh untuk kriteria kematangan lain harus diberikan.

9 Genitalia Wanita

Untuk memeriksa bayi perempuan, pinggul harus hanya sebagian diculik, yaitu, sekitar 45 ° dari horizontal dengan bayi berbaring telentang. Penculikan berlebihan dapat menyebabkan klitoris dan labia minora untuk tampil lebih menonjol, sedangkan adduksi

dapat menyebabkan labia majora untuk menutupi atas mereka. Dalam prematuritas ekstrim, labia dan klitoris yang datar sangat menonjol dan mungkin menyerupai lingga laki-laki. Sebagai pematangan berlangsung, klitoris menjadi kurang menonjol dan labia minora menjadi lebih menonjol. Menjelang panjang, baik klitoris dan labia minora surut dan akhirnya diselimuti oleh labia majora membesar. Labia majora mengandung lemak dan ukuran mereka dipengaruhi oleh nutrisi intrauterin. Lebih-gizi dapat menyebabkan labia majora besar di awal kehamilan, sedangkan di bawah-gizi, seperti pada retardasi pertumbuhan intrauterin atau pasca-jatuh tempo, dapat mengakibatkan labia majora kecil dengan klitoris relatif menonjol dan labia minora larut kehamilan. Temuan ini harus dilaporkan seperti yang diamati, karena skor yang lebih rendah pada item ini dalam kronis stres atau pertumbuhan janin terhambat dapat diimbangi dengan skor lebih tinggi pada neuro-otot item tertentu.

10 Maturitas Neuromuskuler1

1) Postur

Otot tubuh total tercermin dalam sikap yang disukai bayi saat istirahat dan ketahanan untuk meregangkan kelompok otot individu. Sebagai pematangan berlangsung, janin meningkat secara bertahap mengasumsikan nada fleksor pasif yang berlangsung dalam arah sentripetal, dengan ekstremitas bawah sedikit di depan ekstremitas atas. Bayi prematur terutama pameran dilawan nada ekstensor pasif, sedangkan istilah bayi mendekati menunjukkan nada fleksor semakin kurang menentang pasif. Untuk mendapatkan item postur, bayi ditempatkan terlentang (jika ditemukan rawan) dan pemeriksa menunggu sampai bayi mengendap dalam posisi santai atau disukai. Jika bayi ditemukan telentang manipulasi, lembut (fleksi jika diperpanjang, memperpanjang, jika tertekuk) dari ekstremitas akan memungkinkan bayi untuk mencari posisi dasar kenyamanan. Fleksi pinggul tanpa hasil penculikan di posisi katak-kaki seperti yang digambarkan dalam postur persegi # 3. Fleksi hip diiringi penculikan digambarkan oleh sudut lancip di pinggul di alun-alun postur # 4. Sosok yang paling dekat menggambarkan postur disukai bayi dipilih Jendela pergelangan tangan

Pergelangan fleksibilitas dan / atau resistensi terhadap ekstensor peregangan bertanggung jawab untuk sudut yang dihasilkan dari fleksi pada pergelangan tangan. Pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan berlaku tekanan lembut pada dorsum tangan,

dekat jari-jari. Dari pra- sangat panjang untuk pasca-panjang, sudut yang dihasilkan antara telapak tangan dan lengan bawah bayi diperkirakan; $> 90^\circ$, 90° , 60° , 45° , 30° , dan 0° . Alun-alun yang tepat pada lembar skor dipilih.

2. Gerakan lengan membalik

Manuver ini berfokus pada nada fleksor pasif otot bisep dengan mengukur sudut mundur berikut perpanjangan sangat singkat dari ekstremitas atas. Dengan bayi berbaring telentang, pemeriksa tempat satu tangan di bawah siku bayi untuk dukungan. Mengambil tangan bayi, pemeriksa sebentar set siku dalam fleksi, maka sesaat meluas lengan sebelum melepaskan tangan. Sudut mundur yang lengan mata air kembali ke fleksi dicatat, dan alun-alun yang sesuai dipilih pada lembar skor. Bayi yang sangat prematur tidak akan menunjukkan apapun mundur lengan. # 4 persegi dipilih hanya jika ada kontak antara kepala bayi dan wajah. Ini terlihat dalam jangka panjang dan bayi pasca. Perawatan harus diambil untuk tidak memegang lengan dalam posisi diperpanjang untuk jangka waktu lama, karena hal ini menyebabkan kelelahan fleksor dan menghasilkan skor yang palsu rendah karena untuk mundur fleksor miskin.

3. Sudut popliteal

Manuver ini menilai pematangan nada fleksor pasif sendi lutut dengan pengujian untuk ketahanan terhadap perpanjangan ekstremitas bawah. Dengan berbaring telentang bayi, dan dengan popok kembali bergerak, paha ditempatkan lembut pada perut bayi dengan lutut tertekuk penuh. Setelah bayi telah rileks dalam posisi ini, pemeriksa lembut menggenggam kaki di sisi dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan lainnya. Perawatan diambil tidak untuk mengerahkan tekanan pada paha belakang, karena hal ini dapat mengganggu fungsi mereka. Kaki diperpanjang sampai resistensi pasti untuk ekstensi dihargai. Pada beberapa bayi, kontraksi hamstring dapat digambarkan selama manuver ini. Pada titik ini terbentuk pada sudut lutut oleh atas dan kaki bagian bawah diukur. Catatan: a) Hal ini penting bahwa pemeriksa menunggu sampai bayi berhenti menendang aktif sebelum memperpanjang kaki. b) Posisi terang akan mengganggu kehamilan sungsgang

4. Scarf Sign (Tanda selendang)

Manuver ini tes nada pasif fleksor tentang korset bahu. Dengan bayi terlentang berbaring, pemeriksa menyesuaikan kepala bayi untuk garis tengah dan mendukung tangan bayi di

dada bagian atas dengan satu tangan. Ibu jari tangan lain pemeriksa ditempatkan pada siku bayi. Pemeriksa dorongan siku di dada, penebangan untuk fleksi pasif atau resistensi terhadap perpanjangan otot fleksor bahu korset posterior. Titik pada dada yang siku bergerak dengan mudah sebelum resistensi yang signifikan dicatat. Tengara mencatat dalam rangka meningkatkan kematangan adalah: jilbab penuh di tingkat leher (-1); aksila kontralateral baris (0); baris puting kontralateral (1); proses xyphoid (2); baris puting ipsilateral (3), dan aksila ipsilateral baris (4).

5. Tumit ke Telinga

Manuver ini mengukur nada fleksor pasif tentang korset panggul dengan tes fleksi pasif atau resistensi terhadap perpanjangan otot fleksor pinggul posterior. Bayi ditempatkan terlentang dan tertekuk ekstremitas bawah dibawa untuk beristirahat di kasur

bersama bagas bayi. Pemeriksa mendukung paha bayi lateral samping tubuh dengan satu telapak tangan. Sisi lain digunakan untuk menangkap kaki bayi di sisi dan tarik ke arah telinga ipsilateral Para menebang pemeriksa untuk ketahanan terhadap perpanjangan fleksor panggul korset posterior dan catatan lokasi dari tumit mana resistensi yang signifikan adalah dihargai. Tengara mencatat dalam rangka meningkatkan kematangan termasuk resistensi terasa ketika tumit pada atau dekat: telinga (-1); hidung (0); dagu tingkat (1); baris puting (2); daerah pusar (3), dan femoralis lipatan (4).

J. Tinjauan Umum Perkembangan Gerak Refleks

Perilaku gerak pada anak sudah muncul saat masih dalam kandungan ibu dan bulan pertama setelah lahir. Sebagian besar gerak yang dilakukan anak masih bersifat refleks artinya setiap gerakan dilakukan tidak secara sukarela, namun sebagai respon terhadap rangsangan tertentu. Contoh, apabila diberikan rangsangan berupa sentuhan pada telapak tangan bayi, maka telapak tangan tersebut akan menutup. Hal ini akan terus menerus dilakukan oleh bayi apabila mendapat rangsangan yang sama. Jadi gerak refleks dilakukan secara tidak sukarela oleh bayi, namun sebagai upaya tidak sadar yang dilakukan oleh bayi.

11 Tahapan Gerak Refleks

Gerak refleks pada umumnya tidak berlangsung hingga melampaui ulang tahun pertama. Namun demikian, sebagian gerak refleks akan bertahan dalam waktu yang lebih lama bahkan selama hidupnya pada orang normal dan sehat. Manusia pada saat baru lahir (neonatal) sangatlah tidak berdaya dan sangat menggantungkan diri pada orang lain dan

pada refleks untuk perlindungan dan kelangsungan hidupnya. Gerak refleks pada bayi digunakan sebagai perlindungan kadar makanan (nutrisi). Gerak refleks menghisap/menyusu merupakan salah satu refleks primitive yang paling dikenal, refleks ini ditandai dengan gerakan menghisap jika bibir dirangsang. Seorang bayi yang baru lahir, tanpa kemampuan yang dapat dilakukan secara sadar untuk mencerna makanan. Gerak refleks lainnya, yang penting untuk mempertahankan kecukupan zat makanan adalah refleks menarik atau menekan. Keduanya berfungsi untuk menghisap makanan. Gerak refleks ini akan muncul apabila daerah pipi dekat mulut dirangsang. Kepala bayi akan berputar ke arah pemberi rangsangan. Bayi akan berusaha untuk membalikkan badannya agar dapat bernafas, refleks ini dapat merangsang bayi untuk dapat memutar atau memiringkan kepalanya ke posisi yang sesuai dengan posisi tubuhnya. Selain gerak refleks yang dilakukan tanpa kesadaran, ada juga gerak refleks yang dilakukan dengan sadar (postular reflex). Gerak refleks ini dianggap sebagai dasar dari gerakan-gerakan pada masa datang, karena rangsangan timbul dari pusat otak. Metode pengujian gerak refleks yang terstandarisasi ini dapat memberikan peluang untuk memeriksa secara visual pola gerak anak dan kelayakan pola gerak tersebut untuk usia anak yang bersangkutan. Beberapa tahapan perkembangan gerak refleks yang dialami anak saat usia balita secara kronologis diuraikan pada kegiatan belajar 1, sebagai berikut:

12 Tahap Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)

Tahapan gerak refleks telapak tangan merupakan salah satu dari seluruh refleks bayi yang paling dikenal dan merupakan salah satu yang paling awal muncul pada usia balita. Gerak refleks ini merupakan respons yang ditampilkan terhadap rangsangan yang halus pada telapak tangannya. Apabila telapak tangan dirangsang dengan apa saja, maka keempat jari tangan secara spontan akan menutup, meskipun ibu jari tidak memberikan respons terhadap rangsangan ini. Namun gerak refleks tangan ini menjadi ciri khas dari perkembangan motorik yang diperlihatkan anak balita. Jadi pada tahapan ini anak balita sudah memiliki kemampuan menggunakan telapak tangannya sebagai alat komunikasi dengan ibunya, seperti yang tampak pada gambar di bawah ini



Gambar 2. 12 Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)

13 Tahap Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)

Tahapan gerak refleks menghisap dilakukan oleh bibir yang mendapat rangsangan, misalnya sentuhan susu ibu. Rangsangan ini sebenarnya menimbulkan dua respons yang berkaitan dengan menghisap. (1) terbentuk tekanan negatif di dalam oral sehingga timbul aksi menghisap, dan (2) lidah akan menimbulkan tekanan positif, lidah akan menekan ke arah atas dan sedikit ke arah depan dengan setiap aksi menghisap. Setelah diberi rangsangan yang sesuai akan terjadi serangkaian gerakan menghisap, masing-masing gerakan ini terdiri dari penerapan tekanan positif dan negatif secara serentak. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan menghisap seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 13 Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)

14 Tahap Gerak Refleks Pencarian (search reflex)

Tahapan gerak refleks pada pencarian ini membantu bayi mendapatkan sumber makanan dan kemudian refleks menghisap membuat bayi dapat mencerna makanan. Refleks ini pada umumnya dapat ditimbulkan dengan sentuhan lembut pada daerah sekitar mulut. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan melakukan pencarian sesuatu dengan gerakanya seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 14 Gerak Refleks Pencarian (search reflex)

15 Tahap Gerak Refleks Moro (moro reflex)

Tahapan gerak refleks moro paling bermanfaat untuk mendiagnosis kematangan neurologis bayi. Gerak refleks ini sering kali muncul pada saat lahir dan berakhir pada saat bayi berumur 4 s/d 6 bulan. Salah satu rangsangan untuk membangkitkan refleks moro adalah dengan jalan menelentangkan bayi di atas kasur. Rangsangan ini akan membuat lengan, jari-jari, dan kaki meregang. Jadi pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan melakukan gerak refleks moro seperti yang tampak pada gambar di bawah ini

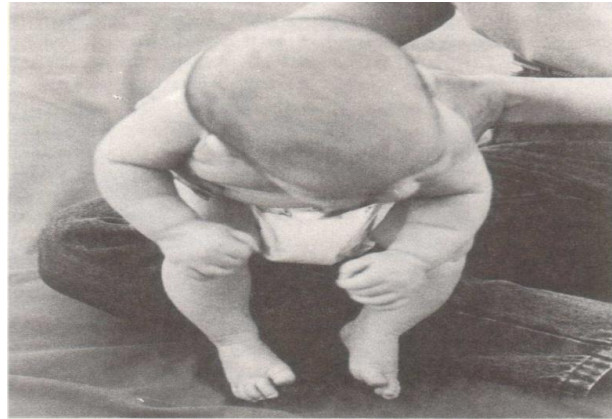


Gambar 2. 15 Gerak Refleks Moro (moro reflex)

16 Tahap Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)

Tahapan gerak refleks tidak simetrik leher pada umumnya dapat dilihat pada bayi yang lahir prematur. Refleks ini dapat muncul jika bayi dalam keadaan telungkup. Jika kepala bayi diputar ke salah satu sisi atau yang lainnya, maka anggota tubuh yang searah dengan perputaran tersebut akan membuka, sedangkan anggota tubuh pada arah berlawanan akan menutup. Gerak refleks ini biasanya paling bertahan hingga bayi

berusia 2 s/d 3 bulan, selanjutnya akan menghilang. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan gerak refleks tidak dimetrik seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 16 Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)

17 Tahapan Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)

Tahapan gerak refleks simetrik pada leher memberikan respons yang sama dengan anggota tubuhnya. Respons simetris ini dapat timbul dengan jalan menempatkan bayi dalam posisi duduk yang ditumpu (dipegang orang dewasa). Jika bayi dimiringkan cukup jauh ke belakang, maka leher akan memanjang, yang sesuai dengan refleks membuka tangan dan menutup kaki. Namun, apabila dimiringkan ke depan maka terjadi refleks yang sebaliknya. Apabila refleks ini bertahan lama akan menimbulkan hambatan pada kemampuan bayi dalam mengangkat kepala dengan sadar saat berada dalam posisi telungkup. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan refleks simetrik pada bagian leher seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 17 Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)

18 Tahap Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)

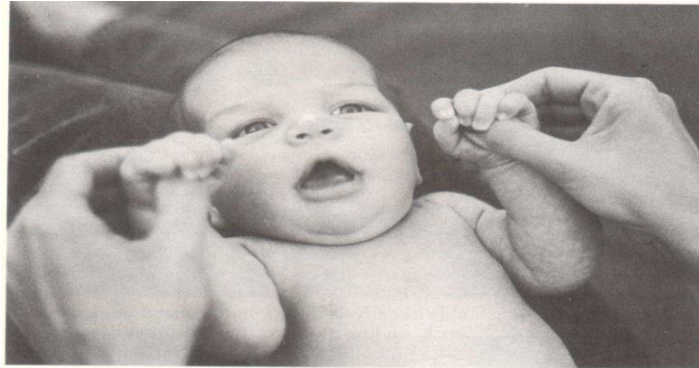
Tahapan gerak refleks ini normalnya dapat dilihat pada anak mulai dari sejak lahir hingga sepanjang tahun pertama usia bayi tersebut. Refleks ini dapat ditimbulkan dengan jalan menerapkan sedikit tekanan, biasanya dengan ujung jari, pada tumit kaki, yang membuat seluruh jari kaki menutup. Gerakan menutup ini sebagai upayanya untuk menangkap rangsangan. Refleks ini harus lebih dahulu dilampaui sebelum anak dapat berdiri dengan tegak, berdiri sendiri, dan berjalan. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks tepalak kaki seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 18 Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)

19 Tahap Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex)

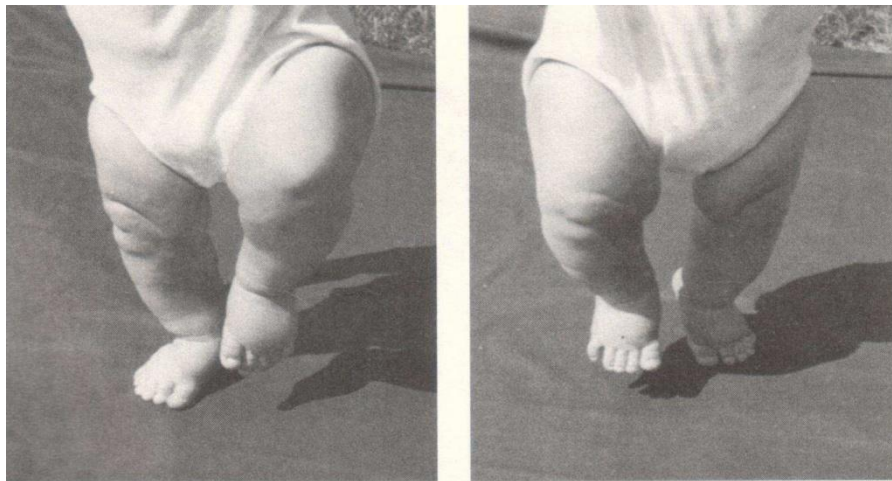
Tahapan gerak refleks ini dapat muncul dengan jalan menerapkan tekanan secara serentak terhadap telapak dari masing-masing tangan, sehingga akan menimbulkan semua atau salah satu dari respons berikut: mulut terbuka, mata tertutup, dan leher menekuk. Gerak refleks ini juga timbul jika tangan bayi itu dirangsang. Refleks ini biasanya hilang setelah bayi berumur 3 bulan. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks dengan dua tangan seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 19 Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex)

20 Tahap Gerak Refleks Berjalan Kaki (stepping reflex)

Tahapan gerak refleks ini merupakan gerakan yang sangat penting yang dilakukan secara sadar, yaitu berjalan kaki. Gerak ini dapat ditimbulkan dengan mengangkat bayi pada posisi tegak dengan kaki menyentuh lantai. Tekanan pada telapak kaki akan membuat kaki mengangkat dan selanjutnya diturunkan. Aksi kaki ini sering muncul secara bergantian, dan oleh karena mirip dengan gerakan berjalan yang masih pemula. Refleks ini sering disebut juga dengan refleks berjalan, namun tidak disertai oleh stabilitas atau gerakan lengan yang terjadi jika berjalan secara sadar. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks berjalan kaki seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 20 Gerak Refleks Berjalan Kaki (stepping reflex)

21 Tahap Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)

Tahapan Gerak refleks ini sangat luar biasa, karena gerakannya seperti orang berenang gaya dada. Gerakan ini umumnya dilakukan dengan tidak sadar. Untuk menimbulkan

respons ini, bayi harus dipegang dalam posisi telungkup (horizontal) seperti di atas sebuah permukaan meja atau lantai, di atas air, atau di dalam air. Respons terhadap rangsangan ini adalah gerakan tangan dan kaki seperti berenang yang terkoordinasi dengan sangat baik. Gerakan-gerakan ini dapat diamati mulai dari minggu ke 2 setelah lahir dan akan tetap bertahan hingga bayi berumur 5 bulan. Pengenalan gerakan ini memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap populernya program berenang pada bayi. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak berenang seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 21 Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)

K. Tinjauan Umum Tentang Lidah Tongue-Tie

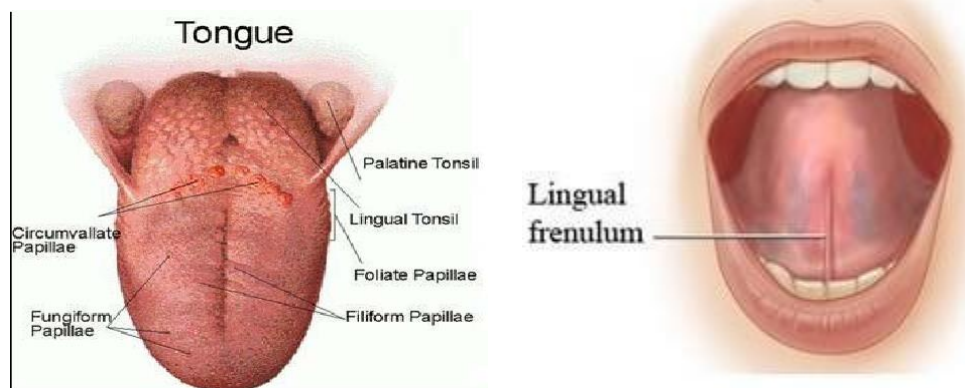
1. Pengertian Lidah

Lidah merupakan salah satu organ penting pada tubuh manusia yang memiliki banyak fungsi. Lidah memiliki peran dalam proses pencernaan, mengisap, menelan, persepsi rasa, bicara, respirasi, dan perkembangan rahang. Lidah dapat mencerminkan kondisi kesehatan seseorang sehingga digunakan sebagai indikator untuk mengetahui kesehatan oral dan kesehatan umum pasien.

Lidah dapat mengalami anomali berupa kelainan perkembangan, genetik, dan environmental. Penyakit-penyakit lokal dan sistemik juga mempengaruhi kondisi lidah dan menimbulkan kesulitan pada lidah yang biasanya menyertai keterbatasan fungsi organ ini. Lesi pada lidah memiliki diagnosa banding yang sangat luas yang berkisar dari proses benigna yang idiopatik sampai infeksi, kanker dan kelainan infiltratif. Bagaimanapun, lesi lidah yang terlokalisasi dan non-sistemik lebih sering dijumpai

Dorsum lidah mempunyai banyak tonjolan- tonjolan mukosa yang membentuk papila-papila. Ada 4 tipe papila pada dorsum lidah : papila filiformis, papila fungiformis, papila sirkumvalata dan papila foliata. Papila filiformis merupakan papila terkecil dan berjumlah paling banyak. Papila itu berupa batang-batang ramping, seperti rambut, bertanduk, tampak berwarna merah, merah muda atau putih tergantung pada derajat iritasi yang dialami lidah. Papila fungiformis lebih sedikit jumlahnya, warna merahnya lebih cerah dan diameternya lebih lebar dibandingkan dengan papila filiformis. Papila fungiformis tidak bertanduk, berbentuk bulat atau jamur dan sedikit menonjol. Papila ini juga berisi kuncup-kuncup pengecap. Papila ini paling banyak terdapat di tepi lateral dan ujung anterior dari lidah. Kadang-kadang papila fungiformis mengandung pigmen coklat, terutama melanoderm.

Papila sirkumvalata adalah papila terbesar yang tampak sebagai papula- papula berwarna merah muda 2 sampai 4 mm. Papula tersebut dikelilingi oleh suatu parit sempit dan juga berisi kuncup-kuncup pengecap. Papila-papila ini berjumlah 6 sampai 12 dan tersusun dalam suatu deretan berbentuk V di sepanjang ujung-ujung sulkus di sisi posterior dorsum lidah. Papila-papila tersebut secara anatomis membagi lidah menjadi 2 bagian yang tidak sama, $\frac{2}{3}$ anterior dan $\frac{1}{3}$ posterior. Pada sisi lateral daerah posterior lidah terdapat papila foliata. Papila-papila ini seperti daun yang menonjol mengarah seperti lipatan-lipatan vertikal. Terkadang tonsil lingual yang meluas ke daerah ini dari akar dorsal posterior lidah dapat salah disebutkan sebagai papila foliata.



Gambar 2. 22 Papila-papila pada lidah dan Lingual frenulum

Banyak kondisi yang dijumpai pada lidah termasuk kedalam istilah “anomali lidah”. Beberapa kelainan tersebut tidak menunjukkan gambaran yang berarti yang cukup sering

terjadi sehingga dapat dianggap sebagai suatu variasi normal. Beberapa kelainan menunjukkan kondisi klinis yang nyata pada lidah, pada beberapa kasus, dapat membantu untuk menentukan sejumlah kelainan yang diturunkan, dan sekelompok kondisi lainnya yang membuktikan bahwa kelainan lidah dapat disebabkan oleh berbagai kelainan. salah satunya adalah lidah pendek.

Istilah lidah pendek sebenarnya bukan karena ukuran lidah yang benar-benar pendek, melainkan untuk menggambarkan gangguan frenulum (jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah/tali lidah). Dalam bahasa kedokteran disebut dengan ankyloglossia atau disebut dengan nama lain tongue tie.

Tongue-tie terjadi pada 0,02%-4,8% anak, lebih sering mengenai anak laki-laki dari pada perempuan. Tongue-tie dapat merupakan bagian dari kumpulan kelainan bawaan atau berdiri sendiri. Sebagian besar tongue-tie merupakan kelainan yang berdiri sendiri.

Tongue-tie, ankyloglossia atau tali lidah pendek adalah kelainan bawaan yang terjadi pada pita lidah atau tali jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah. Tali ini dapat tebal dan kurang elastis ataupun tipis dan elastis. Bila tali lidah pendek dapat menyebabkan lidah berbentuk seperti jantung pada saat di julurkan. Kondisi tongue-tie juga dikenal sebagai ankyloglossia. Jenis yang paling mudah diidentifikasi adalah ketika selaput tali lidah yang dimiliki bayi pendek sehingga membatasi atau menghambataktivitas lidah bayi, karena seharusnya tali lidah ini tidak terikat. Sampai saat ini gangguan Tongtie masih menjadi perdebatan di kalangan kedokteran baik tentang dampak bagi kesehatan dan perlu tidaknya dilakukan tindakan operasi bedah.

Tongue tie merupakan kelainan congenital yang disebabkan oleh frenulum(pengikat lidah) pendek. Hal ini menyebabkan mobilitas lidah terbatas. Faktor keturunan berperan pada tongue tie. Tongue tie dapat dibagi menjadi 4 tipe

tipe 1 : frenulum terikat sampai ujung lidah,

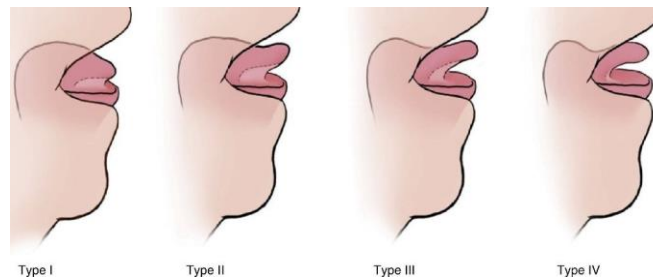
tipe 2 : frenulum terikat 1-4 mm dibelakang tipe 1,

tipe 3 : frenulum terikat di tengah lidah dan biasanya kuat dan kurang elastis,

tipe 4 : frenulum terikat dipangkal lidah, namun tebal dan tidak elastis sehingga mobilitas lidah sangat terbatas

Tongue tie dapat mempengaruhi beberapa hal berikut ini

- a. Proses makan dimana pada saat makan akan berantakan karena pergerakan lidah yang terbatas.
- b. Proses berbicara dimana terdapat keterlambatan bicara dan kurangnya kebersihan mulut terutama karies gigi.
- c. Pada bayi, tongue tie berpengaruh pada proses menyusui.
- d. Pada saat proses menyusui berlangsung, bayi mengerakkan lidahnya dengan gerakan peristaltik dari depan ke belakang menyentuh palatum atau langit-langit, sehingga ASI keluar ke mulut bayi.
- e. Pada bayi tongue tie, ASI yang didapat sedikit karena pergerakan lidah terbatas. Lidah berperan penting pada proses menyusui. Hal ini berbeda pada bayi tongue tie yang



Gambar 2. 23 mendapat susu dari dot

mendapat susu dengan botol dot. Bayi tidak banyak melakukan gerakan lidah pada saat proses menyusui, sehingga proses menyusui tidak terganggu.

Gejala yang dapat kita lihat pada bayi diantaranya :

- 1) Perlekatan mulut bayi yang buruk dan cara menghisap pada payudara yang kurang baik, atau terdengar bunyi “klik” pada saat bayi menyusui.
- 2) ASI yang diperoleh bayi sedikit.
- 3) Kenaikan berat badan bayi lambat, bayi rewel dan sering kolik, dan bayi cenderung lama saat menyusui (bisa lebih dari 1 jam).
- 4) Frekuensi menyusui lebih sering, bisa dalam $\frac{1}{2}$ atau kurang dari 1 jam bayi ingin menyusui kembali. Pemeriksaan sederhana yang dapat kita lakukan adalah dengan memasukkan jari ibu ke mulut bayi, dan lihat saat mulut bayi menghisap, apakah lidah bayi melewati gusi/tidak.

Gejala yang dapat kita temui pada ibu diantaranya :

- 1) Puting lecet, nyeri pada payudara.

- 2) Produksi ASI sedikit.
- 3) Plugged duct (terdapat seperti jerawat kecil berwarna putih pada ujung puting).
- 4) Mastitis.
- 5) Tidak nyaman setiap kali ingin menyusui.

Jika gejala tersebut diatas terdapat pada bayi yang sedang menyusui atau pada payudara ibu menyusui, sebaiknya anda langsung menemui konselor / konsultan laktasi untuk diperiksakan. Konselor/konsultan laktasi akan coba memperbaiki dulu posisi dan perlekatan menyusui. Bila hal ini tidak membantu, maka padalidah bayi perlu dilakukan tindakan frenotomi.

2. Kontroversi Gangguan Yang disebabkan oleh Tongue-Tie

Menyusui Efek tongue-tie pada gangguan menyusui masih menjadi perdebatan dalam dunia kedokteran. Memang beberapa laporan kasus menyatakan bahwa tongue-tie menyebabkan kesulitan dalam menyusui. Tetapi banyak kasus tong tie juga tidak masalah dalam menyusui dan gangguan kenaikan beratbadan. Tongue-tie menyebabkan mulut bayi tidak dapat menempel dengan baik pada puting susu sehingga kemampuan menghisap susu kurang.

Akibatnya, kenaikan berat badan yang dicapai tidak maksimal. Dan ibu sering mengeluh puting payudaranya menjadi lecet sehingga ibu sering mengambil keputusan untuk segera menghentikan menyusui anaknya dan mengganti dengan susu formula. Namun pada banyak kasus bayi dan anak tanpa gangguan tongue-tie juga mengakibatkan keluhan yang sama seperti di atas.

Bicara Seperti halnya menyusui dampak tongue-tie pada bicara masih menjadi perdebatan dalam dunia kedokteran. Sering kali orang tua menghubungkan keterlambatan bicara anaknya dengan tongue-tie. Padahal tongue-tie tidak menyebabkan keterlambatan bicara.

Anak dengan tongue-tie memiliki perkembangan bicara yang normal seperti anak lain yang tidak memiliki tongue-tie. Namun beberapa literatur menyatakan bahwa tongue-tie dapat menyebabkan kesalahan artikulasi kata-kata, terutama pada huruf-huruf yang membutuhkan gerakan lidah ke atas seperti pengucapan huruf R dan L. Derajat keparahan kesalahan artikulasi ini bervariasi, dapat sangat jelas atau bahkan sama sekali tidak terdengar. Sementara lidah adalah sangat mampu mengimbangi dan banyak anak memiliki

kesulitan berbicara karena tidak ada lidah-dasi, orang lain mungkin. Sekitar usia tiga, pidato masalah, terutama artikulasi suara – l, r, t, d, n, th, sh, dan z mungkin terlihat. Evaluasi mungkin diperlukan jika lebih dari setengah pidato anak tiga tahun itu tidak dipahami di luar lingkaran keluarga.

Meskipun, tidak ada cara yang jelas untuk memberitahu pada masa bayi anak-anak dengan ankyloglossia akan memiliki kesulitan berbicara kemudian, karakteristik yang terkait berikut yang umum :

- a. V-berbentuk lekukan di ujung lidah
- b. Ketidakmampuan untuk julurkan lidah melewati gusi atas
- c. Ketidakmampuan untuk menyentuh langit-langit mulut
- d. Kesulitan menggerakkan lidah dari sisi ke sisi

L. Tinjauan Umum Tentang Kulit Bayi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi (PPNI, 2017). Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Mendri, 2017). Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK) (Marmi, 2015).

Bilirubin adalah pigmen kristal tetrapiol berwarna jingga kuning yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi yang terjadi di sistem retikulo endothelial (Kosim, 2012). Bilirubin diproduksi oleh kerusakan normal sel darah merah. Bilirubin dibentuk oleh hati kemudian dilepaskan ke dalam usus

sebagai empedu atau cairan yang berfungsi untuk membantu pencernaan (Mendri dan Prayogi, 2017)

Pada keadaan normal kadar bilirubin indirek pada tali pusat bayi baru lahir yaitu 1 – 3 mg/dL dan terjadi peningkatan kurang dari 5 mg/dL per 24 jam. Bayi baru lahir biasanya akan tampak kuning pada hari kedua dan ketiga dan memuncak pada hari kedua sampai hari keempat dengan kadar 5 – 6 mg/dL dan akan turun pada hari ketiga sampai hari kelima. Pada hari kelima sampai hari ketujuh akan terjadi penurunan kadar bilirubin sampai dengan kurang dari 2 mg/dL.

Pada hiperbilirubinemia non fisiologis atau patologis, ikterus atau kuning akan muncul pada 24 jam pertama kehidupan. Kadar bilirubin akan meningkat lebih dari 0,5 mg/dL per jam. Hiperbilirubinemia patologis akan menetap pada bayi *aterm* setelah 8 hari dan setelah 14 hari pada bayi *preterm* (Martin *et al*, 2004)

1. Etiologi

Penyebab ikterik pada neonatus dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa factor, secara garis besar etiologi ikterik neonatus(PPNI, 2017):

- a. Penurunan Berat Badan abnormal (7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan)
- b. Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
- c. Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin
- d. Usia kurang dari 7 hari
- e. Keterlambatan pengeluaran feses (meconium)

2. Patofisiologi

Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologik). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobindan dari myoglobin sitokorm, katalase dan triptofan pirolase. Satu gram hemoglobin yang hancur akan menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi cukup bulan akan menghancurkan eritrosit sebanyak 1 gram /hari dalam bentuk bilirubin indirek yang terikat dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mg Bilirubin). Bilirubin indirek dalam lemak dan bila sawar otak terbuka, bilirubin akan masuk ke dalam otak dan terjadi Kern Ikterus. Yang memudahkan terjadinya hal tersebut adalah imaturitas, asfiksia/ hipoksia, trauma lahir, BBLR (kurang

dari 2000 g), Infeksi , hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain- lain, di dalam hepar bilirubin akan diikat oleh enzim glucuronil transverase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, kemudian diekskresi ke system empedu selanjutnya masuk ke dalam usus dan menjadi sterkobilin. Sebagian diserap kembali dan keluar melalui urine urobilinogen. Pada Neonatus bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek di dalam usus karena disini terdapat beta-glukoronidase yang berperan penting terhadap perubahan tersebut. Bilirubin indirek ini diserap kembali ke hati yang disebut siklus Intrahepatik (Mendri, 2017)

3. Klasifikasi

Menurut (Ridha, 2014) Ikterik neonatus dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu Ikterik Fisiologis dan Ikterik Patologis:

a Ikterik fisiologis

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern icterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari.

b Ikterik patologis

Ikterik ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12 mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, ikterik yang disertai dengan proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD dan sepsis). Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterik menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR.

Beberapa keadaan yang menimbulkan ikterik patologis:

c Penyakit hemolitik, isoantibody karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan anak seperti rhesus antagonis, ABO dan sebagainya.

d Kelainan dalam sel darah merah pada defisiensi G-6-PD (Glukosa-6 Phostat

Dehidrokinnase), talasemia dan lain-lain.

- e Hemolisis: Hematoma, polisitemia, perdarahan karena trauma lahir.
- f Infeksi: Septisemia, meningitis, infeksi saluran kemih, penyakit, karena toksoplasmosis, sifilis, rubella, hepatitis dan sebagainya.
- g Kelainan metabolik: hipoglikemia, galaktosemia.
- h Obat-obatan yang menggantikan ikatan bilirubin dengan albumin seperti sulfonamida, salisilat, sodium benzoate, gentamisin, dan sebagainya.
- i Pilonus enterohepatik yang meninggi: obstruksi usus letak tinggi, penyakit hisprung, stenosis, pilorik, meconium ileus dan sebagainya.

4. Manifestasi klinis

Dikatakan Hiperbilirubinemia apabila ada tanda-tanda sebagai berikut (Ridha, 2014):

- a. Warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin
- b. Ikterik terjadi pada 24 jam pertama
- c. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- d. Konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus cukup bulan, dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
- e. Ikterik yang disertai proses hemolisis.
- f. Ikterik yang disertai dengan berat badan lahir kurang 2000 gr, masa esfasi kurang 36 mg, defikasi, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi trauma lahir kepala, hipoglikemia, hiperkarbia.

5. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis pada ikterik neonatus menurut (Marmi, 2015):

- a. Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin
 - 1) Menyusui bayi dengan ASI, bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine, untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik yang dapat memperlancar BAB dan BAK
 - 2) Pemberian fenobarbital, fenobarbital berfungsi untuk mengadakan induksi enzim mikrosoma, sehingga konjugasi bilirubin berlangsung dengan cepat.

b. Fototerapi

Fototerapi diberikan jika kadar bilirubin dari suatu senyawa tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dalam air, dan dikeluarkan melalui urine, tinja, sehingga kadar bilirubin menurun.

1) Cara kerja fototerapi

Foto terapi dapat menimbulkan dekomposisi bilirubin dari suatu senyawa tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dalam air dan cairan empedu duodenum dan menyebabkan bertambahnya pengeluaran cairan empedu ke dalam usus sehingga peristaltic usus meningkat dan bilirubin akan keluar dalam feses. Komplikasi fototerapi

2) Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada fototerapi adalah:

(a) Terjadi dehidrasi karena pengaruh sinar lampu dan mengakibatkan peningkatan Insensible Water Loss (penguapan cairan). Pada BBLR kehilangan cairan dapat meningkat 2-3 kali lebih besar.

(b) Frekuensi defekasi meningkat sebagai akibat meningkatnya bilirubin indirek dalam cairan empedu dan meningkatkan peristaltic usus.

(c) Timbul kelainan kulit sementara pada daerah yang terkena sinar (berupa kulit kemerahan) tetapi akan hilang jika fototerapi selesai.

(d) Gangguan pada retina jika mata tidak ditutup.

(e) Kenaikan suhu akibat sinar lampu, jika hal ini terjadi sebagian lampu dimatikan, tetapi diteruskan dan jika suhu terus naik, lampu semua dimatikan sementara, dan berikan ekstra minum kepada bayi.

Sritamaja (2018)

M. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Minum Bayi

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2. ASI Eksklusif

Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir)

dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain.
- b. Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng.
- c. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- d. Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- e. Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu : mulut bayi membuka lebar, tampak *rooting reflex*, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- f. Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- g. Cara melekatkan : menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
- h. Nilai perlekatan dan refleksi menghisap : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- i. Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.
- j. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa *mekoneum*. *Mekoneum* adalah ekskresi *gastrointestinal* bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna *mekoneum* adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas *mucus sel epitel*, cairan *amnion* yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu *Mekoneum* ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. *Mekoneum* dikeluarkan seluruhnya 2-3

hari setelah lahir. *Mekoneum* yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika *mekoneum* tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya *atresia ani* dan *megakolon*. Warna *feses* bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, *feses* menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, *feses* cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna *feses* akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

k. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena *intake* cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah *intake* cairan dan kondisi *uretra*.

l. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

m. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. *Verniks kaseosa* bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian *hipotermi*. Untuk menghindari

terjadinya *hipotermi*, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam) Perawatan Tali Pusat Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/*feses*, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

n. Keamanan Bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi biasa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Hati-hati menggunakan bantal dibelakang kepala dan ditempat tidurnya karena dapat menutupi muka.

o. Pemijatan Bayi

Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

p. Menjemur Bayi

Kita tahu bahwa sinar matahari pagi sangatlah baik bagi kesehatan. Hal tersebut juga berlaku bagi bayi-bayi. Setelah dilahirkan, fungsi hatinya belum sempurna dalam proses pengolahan bilirubin. Dimana kadar bilirubin dalam darah si bayi sangat tinggi dan hal inilah yang menyebabkan bayi mengalami suatu proses fisiologis yang menyebabkannya bayi kuning. Untuk mengatasinya, ada cara alami untuk mengatasi hal tersebut, yaitu dengan menjemurnya dibawah matahari pagi. Sinar matahari pagi telah dipercaya mampu memberikan efek kesehatan alami bagi tubuh. Salah satunya adalah untuk menurunkan kadar bilirubin yang terlalu tinggi yang menjadi penyebab bayi kuning pasca dilahirkan ke dunia. Jadi melakukan penjemuran pada bayi yang baru lahir di pagi hari adalah hal yang sangat penting.

Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- 4) Menghindarkan bayi dari stress.
- 5) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien

Lilis Fatmawati (2020)

3. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

a. 24 jam setelah pulang awal

- 2) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir dan berat badan pada saat pulang.
- 3) Jaga selalu kehangatan bayi
- 4) Komunikasikan kepada orangtua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.

b. 1 minggu setelah pulang

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir. Catat penurunan dan penambahan ulang BB bayinya.
- 2) Perhatikan intake dan output bayi baru lahir.
- 3) Lihat keadaan suhu tubuh bayi
- 4) Kaji keadekuaatan suplai ASI 4 minggu setelah kelahiran
- 5) Ukur tinggi dan berat badan bayi dan bandingkan dengan pengukuran pada kelahiran dan pada usia 6 minggu.
- 6) Perhatikan intake dan output bayi baru lahir.
- 7) Perhatikan nutrisi bayi
- 8) Perhatikan keadaan penyakit pada bayi

N. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau *post partum* atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

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

d. Perubahan fisik masa nifas

1. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi).
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
3. Kelelahan karena proses melahirkan
4. Pemebeentukan ASI sehingga payudara membesar
5. Kesulitan membuang air besar (BAB) dan BAK
6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
7. Perlukan jalan lahir (lecet atau jahitan).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan

hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017).

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2017) yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Menurut Walyani (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- Penentuan lokasi uterus Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
- Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina

pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3. Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4. Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017) Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- f. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- g. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- h. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)
- i. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017) antara lain:

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

j. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

k. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

l. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi

antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

m. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

n. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2017).

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2017).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) yaitu:

a. Adaptasi psikologis

Ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera.

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase letting go Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin.

b. Postpartum blues (Baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal- hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas- tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 3) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik (Maritalia, 2017).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita

dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

d. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan

rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

e. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- 2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara eksreta) dan banyak mengandung mikroorganisme pathogen.
- 3) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim (Maritalia, 2017).

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- 2) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.

- 3) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episiotomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah b.a.k atau b.a.b.
- 4) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan.
- 5) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai b.a.k atau b.a.b atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2017).

f. Tanda-tanda infeksi

Dibawah ini yang merupakan tanda- tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik:

- 1) Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 ° C.
- 2) Ibu menggigil, pusing, dan mual.
- 2) Keputihan yang berbau.
- 3) Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri.
- 4) Terasa nyeri di perut.
- 5) Terjadinya perdarah pervagina yang lebih banyak dari biasanya (Maritalia, 2017)

g. Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

1. Berkurangnya produksi ASI.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2017).

6. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat- alat genetelia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

b. Infeksi Saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosis dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi felvik yang menahan dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra

yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

e. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

c. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

d. Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit- penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhoea.

e. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

f. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

g. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

4. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

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

Program Masa Nifas (Walyani, 2017)

- 1) 6- 8 jam setelah persalinan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan

O. Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu,

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjut. Kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan.
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - 4) Konseling tentang pemberian ASI awal.

- 5) Ajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Mencegah hipotermi pada bayi.
- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
- 1) Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, tanda perdarahan abnormal.
 - 3) Pastikan ibu mendapat asupan nutrisi dan istirahat yang cukup
 - 4) Berikan konseling tentang perawatan bayi
- c. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling kb secara dini.

P. Tinjauan Umum Tentang ASI

1. Pengertian ASI

Menurut Utami (2000) dalam Yanti (2021) Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik untuk diawal kelahiran bayi. ASI merupakan air susu ibu yang keluar setelah melahirkan. ASI merupakan makanan yang paling praktis, terbaik serta ideal bagi bayi. ASI juga disebut sebagai makanan terbaik karena mengandung berbagai macam zat gizi dan nutrisi yang berguna bagi bayi dalam tahap kehidupan pertamanya. Selain itu, didalam ASI mengandung berbagai antibodi dan zat kekebalan tubuh sehingga bayi tidak mudah sakit.

2. Komposisi Zat Gizi ASI

ASI dapat dikatakan suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang sangat berfungsi sebagai makanan untuk bayi. Oleh sebab itu, ASI dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama kelahiran. Adapun komposisi zat gizi dari ASI adalah:

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang ada dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap harinya, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam

pendamping ASI. Jumlah rasio laktosa yang ada dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan pendamping ASI. Pada saat yang sama didalam usus, laktosa diubah menjadi asam laktat yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri berbahaya dan membantu menyerap kalsium serta mineral lainnya (Yulinawati, 2020).

b. Protein

Protein yang terkandung dalam ASI adalah kasein dan whey. Protein kasein agak susah di cerna dibandingkan whey. Protein dalam ASI adalah lebih banyak whey yaitu (60%) dari pada kasein sebab itu tidak memberatkan pencernaan bayi. Jika dibandingkan dengan susu sapi lebih banyak mengandung kasein dari pada whey. Kandungan kasein yang cukup tinggi akan membentuk gumpalan yang keras didalam lambung bayi sehingga memberatkan kerja pencernaan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung asam amini sistin dan taurin yang tidak terdapat didalam susu sapi, kedua asam amino ini diperlukan untuk pertumbuhan otak sang bayi (Yulinawati, 2020).

ASI lebih banyak mengandung asam amino yang berfungsi sebagai pembentuk protein. Asam amino taurin merupakan sebagai salah satu contoh asam amino yang berperan untuk perkembangan otak karena terdapat banyak asam amino yang terdapat pada jaringan otak yang berkembang. ASI juga mengandung banyak nukleotida yang berfungsi sebagai peningkatan pertumbuhan dan kematangan usus, meningkatkan penyerapan besi, serta membantu perkembangan bakteri baik dalam usus. Asam amino taurin dan nukleotida dalam ASI lebih baik dari pada yang terdapat didalam susu sapi (IDAI, 2013).

c. Lemak

Kandungan total lemak yang terkandung dalam ASI pada ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda dari satu fase menyusui ke fase menyusui yang berikutnya. Pada dasarnya kandungan lemak rendah kemudian meningkat jumlahnya. Baik itu ASI maupun susu sapi mengandung lemak yang cukup tinggi namun berbeda dalam susunan asam lemaknya. Lemak dalam ASI lebih banyak mengandung asam lemak yang tak jenuh, sedangkan lemak susu sapi lebih banyak asam lemak rantai panjang dan asam lemak jenuh, penyerapan asam lemak tak jenuh oleh bayi lebih cepat jika dibandingkan dengan asam lemak jenuh dan berantai panjang (Yulinawati, 2020).

Tingginya kadar lemak yang ada dalam ASI berfungsi untuk mempercepat pertumbuhan jaringan otak selama masa bayi. Lemak pada ASI yaitu terdiri dari omega 3 dan omega 6 yang diketahui berfungsi untuk membantu perkembangan jaringan otak bayi. Asam lemak panjang seperti asam dokosaheksanoik (DHA) dan arakidonat (ARA) juga terdapat didalam ASI untuk membantu pertumbuhan jaringan saraf dan retina mata. Diketahui jumlah lemak pada kolstrum lebih sedikit dari ASI tetapi asam lemak panjangnya lebih banyak. Asam lemak jenuh dan tak jenuh pada ASI juga seimbang (IDAI, 2013).

d. Mineral

Mineral yang terkandung dalam ASI merupakan yang terlengkap. Meskipun kadarnya relative rendah tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium didalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap tubuh serta berjumlah sangat sedikit. Kurang lebih 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus, lain halnya dengan zat besi yang bisa diserap dalam pendamping ASI hanya berjumlah 5-10%. ASI dapat menyediakan semua vitamin larut didalam air yang dibutuhkan bagi bayi bila makanan yang dikonsumsi ibu mencukupi. Vitamin yang larut dalam air ialah: tiamin (B1), riboflavin (B12), niasin, piridoksin (B6), folasin (asam folat) vitamin E, serta vitamin K yang larut dalam lemak (Yulinawati, 2020).

e. Kolostrum

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dengan diperkirakan selama 4-5 hari setelah melahirkan. Warnanya kekuningan yang dihasilkan oleh sel alveoli kelenjar payudara serta lebih kental dari air susu biasa. Sekresi kolostrum ini berkisar 10-100cc perharinya, dengan rata-rata 30cc. Berat massa kolostrum sendiri lebih besar dari ASI yaitu antara 1.040 sampai dengan 1.060, sedangkan berat jenis ASI sendiri yaitu 1.030. Perbedaan berat massa ini dikarenakan kolostrum mempunyai banyak zat-zat gizi dan komponen-komponen imunoprotektif yang tinggi disbanding ASI. Kandungan gizi yang ada dalam kolostrum kurang lebih hampir sama dengan 30cc ASI. Gizi yang terkandung antara lain berupa karbohidrat, protein, karoten, laktosa serta vitamin A yang tinggi (IDAI, 2013).

f. Laktosa

Laktosa merupakan karbohidrat yang ada dalam ASI sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (Widuri, 2013). Didalam laktosa dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase dalam usus halus. Hasil dari pemecahan ini laktosa akan masuk ke dalam aliran darah sebagai nutrisi (IDAI, 2012).

g. Karnitin

Selama tiga minggu awal menyusui kandungan karnitin tinggi didalam ASI tetapi kandungan karnitin kolostrum akan lebih besar dari pada ASI. Karnitin ini berfungsi untuk mempertahankan metabolisme tubuh dan pembentukan energy pada bayi (Husnayain, 2020).

h. Vitamin

Terdapat vitamin A, D, E, dan K sebagai vitamin yang tidak larut dalam air. Vitamin A Berfungsi untuk membantu pembentukan pigmen penglihatan, pertumbuhan normal sebagian sel tubuh, serta siklus normal berbagai jenis sel epitel yang berbeda. Vitamin E Berfungsi untuk antioksidan dan mencegah terjadinya hemolysis yang dapat mencegah hiperbilirubinemia pada neonatus. ASI hanya mengandung sedikit vitamin D akan tetapi dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari sudah memenuhi kadar vitamin D yang dibutuhkan. Fungsi dari vitamin ini sendiri yaitu untuk penyerapan Ca^{2+} di usus dan mencegah penyakit tulang. Vitamin K berfungsi sebagai salah satu faktor pembekuan untuk meminimalisir pendarahan. Vitamin K dalam ASI sedikit, tetapi bisa terpenuhi dengan pemberian vitamin secara oral ataupun suntik. Serta terdapat vitamin yang larut dalam air berupa vitamin B, C, dan asam folat. Kadar vitamin B1, B2 cukup tinggi didalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12, dan asam folat rendah pada ibu yang gizi buruk (Husnayain, 2020).

i. Laktoferin

Laktoferin berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya yaitu dengan mencegah penyerapan zat besi pada bakteri yang berbahaya dan mengembangkan bakteri sehat. Laktoferin ini terdapat pada kolostrum dengan kadar yang tinggi (Husnayain, 2020).

j. *Lactobacillus* dan Lisozim

Berfungsi untuk menghambat mikroorganisme dan menghancurkan bakteri berbahaya dan keseimbangan bakteri dalam usus (Husnayain, 2020).

k. Faktor bifidus

Berfungsi sebagai pendorong pertumbuhan mikroorganisme non patogen sehingga mendesak pertumbuhan bakteri yang bersifat merugikan (Husnayain, 2020).

l. Anti bodi

ASI sendiri mengandung sel limfosit T, limfosit B, makrofag, serta neutrophil, yang berfungsi menghancurkan pathogen mikroorganisme patogenik. IgA sekretorik, yaitu jenis antibodi khusus yang tinggi dalam ASI. IgA sekretorik berfungsi sebagai pembantu untuk melindungi antibodi dari kerusakan karena getah asam lambung bayi dan enzim-enzim pencernaan. Anti bodi ini lebih tinggi kadarnya pada kolostrum (Husnayain, 2020).

m. Volume ASI

Jumlah produksi ASI akan bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil dan dalam batas tertentu. Rata-rata volume ASI wanita yang berstatus gizi baik sekitar 700-800 ml. Sementara yang berstatus gizi kurang berkisar sekitar 500-600 ml. Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama yaitu sebesar 750 ml perhari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 ml yang kemudian akan meningkat menjadi 500, 650, dan 750 ml masing-masing pada hari kelima bulan pertama dan ketiganya. Volume ASI pada bulan berikutnya akan menyusut menjadi 600 ml. Status gizi tidak berpengaruh terhadap mutu (kecuali volume) ASI, meskipun kadar vitamin dan mineralnya sedikit lebih rendah (Pujiastuti, 2010).

3. Jenis ASI

Adapun jenis ASI terbagi atas tiga menurut Widuri (2013), yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum ini berwarna kekuningan dan dihasilkan oleh sel alveoli kelenjar payudara. Kolostrum juga mengandung zat-zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein, lemak, karbohidrat, vitamin A yang tinggi, antibodi IgA, serta sel darah putih lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar

payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan.

Jumlah kolostrum yang diproduksi Ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36, 23 ml per hari. Tetapi pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi pada \approx 5-7 ml (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 ml, dan pada hari ketiga \approx 22-27 ml (atau sebesar kelereng besar/ gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

b. Transitional milk (ASI peralihan)

Air susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum dan keluar antara 8 atau sampai 20 hari tetapi terkadang juga pada minggu ke 3-5. Pada masa ini kadar lemak, laktosan dan vitamin larut air lebih tinggi, kadar protein, mineral lebih rendah, dan mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil

c. Mature milk (ASI matang)

Merupakan ASI yang keluar sekitar 21 hari tetapi ada yang mengatakan dimulai pada minggu ke 3-5 setelah melahirkan dengan volume sekitar 300-850 ml/hari. Mature milk atau ASI matang memiliki sekitar 90% air yang diperlukan untuk hidrasi bayi, dan 10% karbohidrat, protein, lemak untuk perkembangan sang bayi. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai enam bulan. ASI matang, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui.

Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. Bayi tidak akan memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 6 bulan walaupun bayi tinggal di daerah beriklim panas.

Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal. Lebih banyaknya

lemak ini menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak yang banyak ini memberikan banyak energi dalam ASI. Itu sebabnya bayi harus diberi kesempatan menyusu lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Lemak zat gizi yang dibutuhkan untuk sumber energi. Laktosa adalah zat gula yang juga memberikan energi/tenaga. Sedangkan protein merupakan zat yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan.

d. Kandungan kolostrum dan manfaatnya

Dibandingkan dengan ASI matang, kolostrum mengandung lebih banyak zat kekebalan tubuh dan protein anti-infeksi lainnya, serta lebih banyak mengandung sel darah putih. Berikut penjelasan kandungan dalam kolostrum beserta manfaatnya:

Tabel 2. 8 Kandungan dan Manfaat Kolostrum

Sifat Kandungan	Manfaat Kandungan
Kaya akan zat kekebalan tubuh.	Melindungi terhadap infeksi dan alergi. Protein anti infeksi dan zat-zat antibodi yang terkandung pada kolostrum dapat mencegah kemungkinan timbulnya alergi.
Memiliki banyak sel darah putih.	Melindungi terhadap infeksi. Seperti imunisasi, kolostrum memberi antibodi kepada bayi, yang memberi perlindungan terhadap penyakit yang sudah pernah dialami sang ibu sebelumnya. Kolostrum juga sangat penting untuk mencegah bakteri yang berbahaya, penyebab penyakit infeksi pada bayi.
Memiliki fungsi pencahar.	Membersihkan usus bayi, membantu mencegah bayi kuning. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium, tinja pertama bayi yang berwarna kehitaman.
Mengandung zat-zat faktor pertumbuhan.	Membantu usus berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan terhadap makanan lain. Usus bayi pada waktu lahir belumlah sempurna, sehingga hanya kolostrum yang dapat membantu pertumbuhan

	ususnya. Setelah 6 bulan nanti, ususnya akan siap menghadapi asupan tambahan selain ASI.
Kaya akan Vitamin A.	Mengurangi meringankan infeksi, mencegah penyakit mata. Jika bayi mengalami infeksi, maka Vitamin A ini akan membantu meringankan infeksi berat yang mungkin diderita bayi, sehingga bayi mampu bertahan.

Q. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Dalam teori (Nurisma, 2020) 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

2. Penapisan Klien KB

Tabel 2. 9 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau		

tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Sumber : (Nurisma, 2020)

3. Jenis Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

2) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. 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

3) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020):

- 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

4) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020)) :

- 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.

5) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020)::

- 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.

6) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020) 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.

7) Efek Samping

Efek samping yang sering ditemukan :

- a. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia
Penambahan berat badan.
- b. Mual.
- c. Kunang-kunang.
- d. Sakit kepala.
- e. Nervositas.
- f. Penurunan libido.
- g. Vagina kering

R. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007

1. Manajemen kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan fikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangka tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Trisnawati, 2016).

b. Prinsip-prinsip

1) Efisien

Efisien adalah bagaimana mencapai akhir atau ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan.

2) Efektivitas

Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan yang telah tercapai, atau yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.

3) Rasional dalam mengambil keputusan

Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen termasuk suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pernyataan tentang perkembangan suatu kegiatan.

c. Manajemen kebidanan langkah-langkah (7 Varney)

1) Langkah 1 : Tahap Pengumpulan data dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- a) Anamnesis, dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b) pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- c) Memiliki ciri khas kebidanan.
- d) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Dalam langkah ini bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman dalam mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru selesai itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.

4) Langkah IV : Menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, rujukan.

Dari data yang ada → mengidentifikasi keadaan yang ada → perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi.

5) Langkah V : menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa

yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.

- 6) Langkah VI : Pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman.
 - a) Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.
 - b) Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.
- 7) Langkah VII: Evaluasi
Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.
(Trisnawati, 2016).

S. Pendokumentasian Secara SOAP

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan :

1. Pengertian

Metode empat langkah yang dinamakan SOAP didasari dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan, yang dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis adalah apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan.

2. Pentingnya dokumentasi

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan kepada pasien.
- b. Memungkinkan berbagi informasi diantara pemberi asuhan.
- c. Memfasilitasi pemberi asuhan yang berkesinambungan.
- d. Memungkinkan pengevaluasian asuhan yang diberikan.
- e. memberi data untuk catatan rasional, riset dan statistik.
- f. meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada klien.

3. Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian

Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian adalah sebagai berikut :

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi temuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan member asuhan yang menyeluruh.
4. SOAP merupakan singkatan dari :
- a. S : Subjektif
- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
 - 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
 - 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang 'S' diberi tanda 'O' atau 'X' ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif mengatakan diagnosa yang dibuat.
- b. O : Objektif
- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa
 - 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan infeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
 - 3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekaman CTG dan lain-lain).
- c. A : Analisa
- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah proses yang dinamik.
 - 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.
 - a) Diagnosa/masalah

(1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.

(2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

b) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan analisa. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam 'P'.

1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

2) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

3) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan.

T. Kewenangan Bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 dalam teori (Riyadi dan Widia, 2017). Tentang bidan dalam menjalankan praktiknya, berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan yang meliputi :

1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
3. Pelayanan persalinan normal.
4. Pelayanan ibu nifas normal.
5. Pelayanan ibu menyusui.
6. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, seorang bidan berwenang untuk :

1. Melakukan episiotomi.
2. Perjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
4. Pemberian Tablet Fe pada ibu hamil.
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
7. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
8. Penyuluhan dan konseling.
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
10. Pemberian surat keterangan kematian.
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Adapun kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang untuk :

1. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian salep mata, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
2. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk. Penanganan awalnya dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan Metode Kanguru.
3. Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Penanganan awalnya bayi baru lahir dengan asfiksia melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif atau kompresi jantung.
4. Penanganan infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.
5. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
6. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dengan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
7. Pemberian konseling dan penyuluhan, meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif,

tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

8. Pemberian surat keterangan lahir dan Pemberian surat keterangan mati.

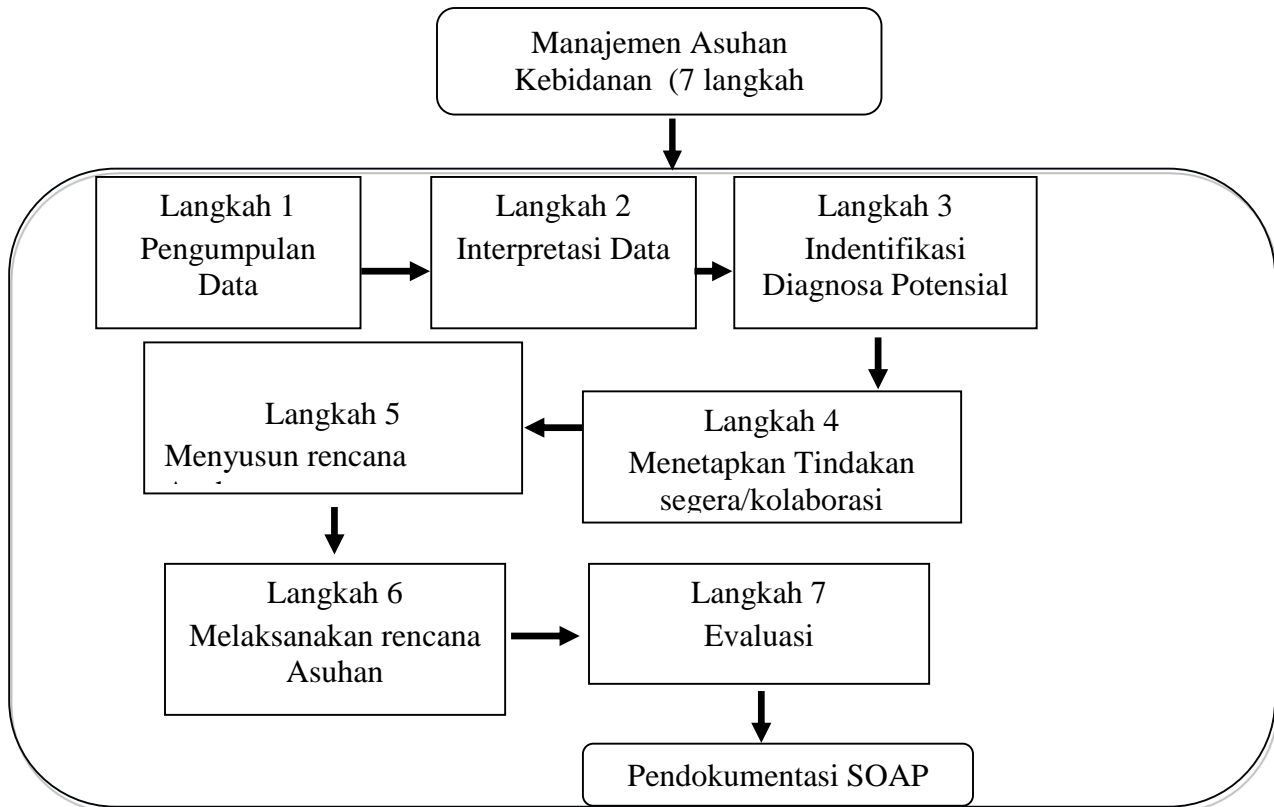
Kewenangan lainnya yaitu seorang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB) yang meliputi :

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB).
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan tersebut diatas, bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

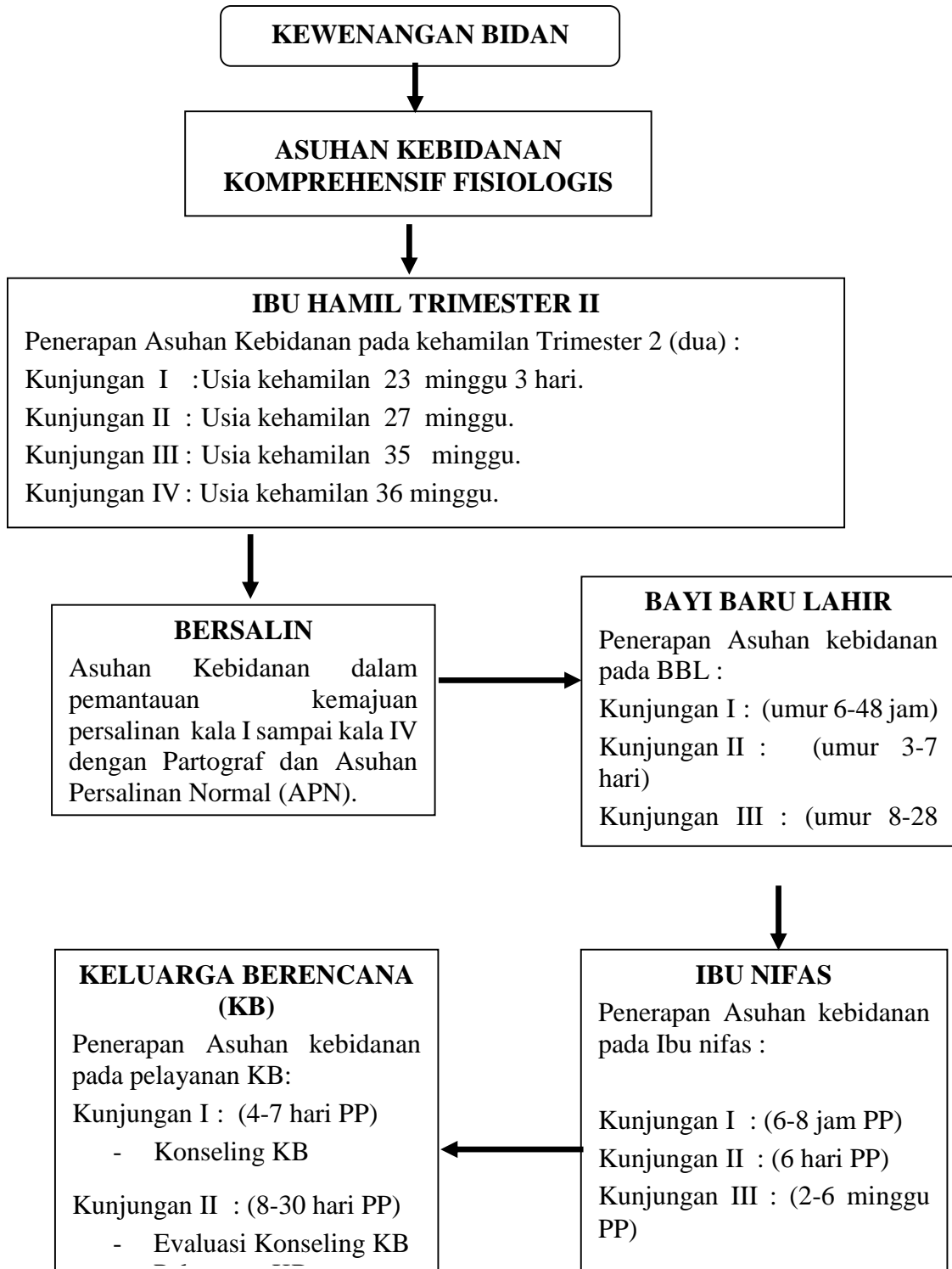
1. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
2. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervisi dokter.
3. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
4. Melakukan pembinaan dibidang kesehatan ibu dan anak dalam penyehatan lingkungan serta melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah, dan anak sekolah.
6. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
7. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
8. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah.

U. Kerangka Pikir



Gambar 2. 24 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny Z.

V. Kerangka Konsep



Gambar 2. 25 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Z

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis Laporan Kasus yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Z.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Laporan Kasus ini dilakukan pada bulan November 2022 sampai April 2023.

2. Tempat

Laporan Kasus ini dilakukan di wilayah kerja TPMB Catur Widayanti, S.SiT.,Bdn.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek Laporan Kasus ini adalah seorang ibu *multipara* trimester II dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) di wilayah kerja TPMB Catur Widayanti, S.SiT.,Bdn.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Kasus ini adalah format pengkajian yang berisi data umum, asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan Keluarga Berencana (KB).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

2. Data sekunder

Data yang di dapat dari buku KIA.

F. Alat dan Bahan

Dalam melaksanakan Laporan Kasus Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin sampai Keluarga Berencana (KB) harus menggunakan alat-alat sebagai berikut :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

- a. Format asuhan kebidanan 7 langkah Varney
- b. Alat tulis
- c. Alat dan bahan yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi.
- d. Timbang berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Tensimeter
- g. Termometer
- h. Jam tangan
- i. *Stetoskop Monocular*
- j. *Meadline*
- k. Refleks hammer
- l. Partus set, terdiri dari : 2 buah klem atau kocher, gunting tali pusat, kateter, pengikat tali pusat, kateter nelaton, gunting episiotomi, klem setengah kocher, dua buah sarung tangan steril, kain kasa steril, alat suntik sekali pakai berisi oksitosin 10 U.
- m. Hecting set yang terdiri dari : 1 buah gunting benang, satu buah pinset anatomi cirurgis, benang catgut, jarum kulit dan 1 buah nalfuder.
- n. Infuse set terdiri dari : benang catgut, abocath, plester, gunting, flaboth, kasa betadine

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan) Catur Widayanti,S.Si.T.,Bdn. 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 Taman Sari RT 64 , No 44, Kelurahan Graha Indah ,Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur, Batas Wilayah TPMB Catur Widayanti,S.Si.T Tidak ada Batasan wilayah, jumlah kunjungan pasien TPMB dari berbagai wilayah keseluruhan yang berada di wilayah Kota Balikpapan- Kalimantan Timur. TPMB Catur Widayanti,S.Si.T 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 Catur Widayanti,S.Si.T , 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

1. Data Umum

a. Identitas Keluarga

1) Kepala Keluarga

Nama	: Tn. K
Umur	: 26 Tahun
Pendidikan terakhir	: SMK
Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Taman Sari KM 5,5 No 49 Kec.Bpn Utara.
No. Telepon	: 08784296xxxx

2) Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	JK	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. K	26 th	L	Suami	Tamat SMK	Swasta	-
2	Ny. Z	26 th	P	Istri	Tamat SMA	IRT	-
3	An.G	2 Th	P	Anak	Belum sekolah	Tidak ada	-
4	Hamil Ini						

b. Jarak tempuh dari rumah dengan fasilitas kesehatan

- 1) Pustu terdekat : ± ditempuh 10 menit
- 2) RS terdekat : ± ditempuh 10 menit
- 3) Jenis Transportasi : Mobil/motor

c. Sarana kesehatan lingkungan

- 1) Jenis jamban : WC
- 2) sarana air bersih : Air PAM
- 3) Jarak jamban dan sumur : <6,5 meter
- 4) Pembuangan sampah : Tempat sampah

2. Data Pasien

Asuhan Kebidanan Komprehensif diterapkan pada Ny. Z di wilayah kerja TPMB Catur Widayanti, S.SiT.,Bdn. mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana, dapat dilihat pada uraian berikut :

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

- a. Kunjungan pertama : Jumat, 11 November 2022 Pukul : 09.00 WITA
- Tempat Pengkajian : Rumah pasien
- Pengkaji : Nila Trisna Yulianti
- Dibawah Supervisi :
 1. Bidan Catur Widayanti, S.SiT.,Bdn.
 2. Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb.

1) PENGKAJIAN DATA

a) Data Subyektif

(1) Identitas

<u>Istri</u>		<u>Suami</u>	
Nama Ibu	: Ny. Z	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama/Suku	: Islam/Jawa	Agama/Suku	: Islam/Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Taman Sari KM 5,5 No 49 Kec.Balikpapan Utara.		
No. telp	: 08784296xxxx		

Pengumpulan data dilakukan saat kunjungan rumah pada Ny. Z dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan serta memberikan *inform consent* pada ibu dan keluarga agar bersedia didampingi dari kehamilan sampai ibu kembali pada kondisi sebelum hamil. Ibu telah menyetujui dan bersedia menandatangani *inform consent* yang diberikan, kemudian mengambil dokumentasi saat peneliti melakukan anamnesa hingga kunjungan selesai dan berpamitan pada ibu dan keluarga.

(2) Anamnesis

(1) Alasan Kunjungan : Ingin Memeriksa kehamilan.

(2) Keluhan utama : tidak ada keluhan.

(3) Data Kesehatan

i. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

ii. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

iii. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

(4) Data kebidanan

i. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 Tahun
 Siklus : 28 Hari
 Lama : 6-7 Hari
 Banyaknya : 3-2 kali ganti pembalut sehari
 Keluhan : Tidak Ada
 HPHT : 19 Mei 2022
 HPL : 27 Februari 2023
 Status perkawinan : Sah, usia pertama menikah usia 21 tahun
 Usia perkawinan : 5 tahun

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ke	Persalinan				Nifas		Bayi		
	UK	Penolong	JP	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	JK	BB	Sekarang
1	39 – 40	Bidan	normal	Tidak	ya	tidak	P	2800	-
2.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

ii. Riwayat Keluarga Berencana (KB) :

Ibu Mengatakan memakai KB Suntik 3 bulan pada anak pertama.

No	Jenis Alat Kontrasepsi	Lamanya
1	KB suntik 3 bulan	1 Tahun

Rencana Kontrasepsi setelah melahirkan: Ibu mengatakan Ingin KB
Susuk/Implan/IUD setelah melahirkan .

iii. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 19-05-2022

HPL : 27-02-2023

UK : 23 mg 3 hari

iv. Tanda-tanda Kehamilan

Amenorea, mual muntah : Ya

Tes kehamilan : Dilakukan, tanggal lupa ?

Hasil : (+) Positif, samar

ANC

TM I : 1 x di Klinik

TM II : 2 x di Klinik dan pendampingan

TM III : 1 x diklinik dan pendampingan

v. Keluhan

TM I : Tidak ada

TM II : Tidak ada

TM III :

vi. Status Imunisasi TT

Pelayanan TT 5 Screening

vii. Obat-obat yang dikonsumsi: Tablet Fe, Recovit, fervital, kalk.

(5) Data kebiasaan sehari-hari

i. Nutrisi/minum sebelum dan selama hamil frekuensi

Selama Hamil

Makan : 3-4 kali sehari (nasi, lauk, sayur)

Minum : 8-9 gelas sehari (air putih)

2 kali sehari (teh, susu)

Pantangan : Tidak ada

Minum jamu : Tidak pernah

Merokok : Tidak

- Minum alkohol : Tidak
- ii. Pola eliminasi
 - Frekuensi BAK : ± 5-6 kali sehari
 - Frekuensi BAB : ± 1 kali sehari
- iii. Pola tidur
 - Sebelum hamil
 - Tidur siang : 1-2 jam sehari
 - Tidur malam : 8-9 jam sehari
 - Selama hamil
 - Tidur siang : 1-2 jam sehari
 - Tidur malam : 7-8 jam sehari
- iv. Pola aktivitas : Memasak, mencuci, menyapu dan mengurus anak
- v. Personal hygiene
 - Mandi : 2 kali sehari
 - Keramas : 3 - 4 kali seminggu
 - Ganti pakaian : 3 kali sehari

(6) Data Psikososial

- Respon suami terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di TPMB Catur Widayanti, S.SiT.,Bdn.
- Rencana menyusui : Ya, ASI Eksklusif

(7) Data Sosial

- Budaya : Ada, 4 bulanan.
- Hubungan keluarga/lingkungan : Baik

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

(2) Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

(3) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah : 110/70 MmHg MAP: 83,3 (Normal)

b. Nadi : 80 x /menit

c. Pernafasan : 20 x / menit

d. Suhu : 36 ° C

e. Pemeriksaan Antropometri

f. Berat Badan : 51

g. Tinggi Badan : 153 Cm

h. IMT : 21,7

i. LILA : 24 Cm

(4) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak mudah rontok, rambut berwarna hitam

b. Muka : tidak pucat , tidak odem

c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

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 :putting 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 : TFU 1-2 jari diatas pusat (14 cm) TBJ : 310 gram

Leopold II : Teraba keras, lurus, panjang seperti papan (PU-KA),
bagian kiri perut ibu teraba terkecil janin

Leopold III : Letak Kepala

Leopold IV : Belum masuk PAP

(5) Pemeriksaan Penunjang

PPTes : PPTes (+) Dirumah Tanggal 10 Juli 2022

Dilakukan pemeriksaan triple eliminasi pada tanggal 11 Juli 2022 dengan hasil sebagai berikut :

- 1.1 Golongan darah : O
- 1.2 Hb : 12 % gr/dl
- 1.3 HIV-AIDS : Non reaktif
- 1.4 HbSAg : Non reaktif
- 1.5 Sifilis : Non reaktif.

2) INTERPRETASI DATA DASAR

Jumat, 11 November 2022 Pukul : 11.00 Wita

Diagnosa kebidanan Ny. Z Umur 26 Tahun G2,P1,A0 Hamil 23 Minggu 3 hari
Fisiologis.

Masalah : tidak ada

Dasar : tidak ada

Data dasar

DS :

- a) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.
- b) Ibu mengatakan HPL 27-02-2023

DO :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Antropometri

- BB sebelum hamil : 40 kg
 BB selama hamil : 51 kg
 LILA : 24 cm
 d) Tinggi badan : 153 cm
 e) IMT : 21,7 kg/m²
 f) Tanda-tanda vital
 Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 MAP : 83 mmHG
 Nadi : 78 kali/menit
 Pernapasan : 23 kali/menit
 Suhu Tubuh : 36,5°c
 g) Palpasi
 Leopold I : TFU 1-2 jari diatas pusat (14 cm) TBJ : 310 gram
 Leopold II : Teraba keras, lurus, panjang seperti papan (PU-KA),
 bagian kiri perut ibu teraba terkecil janin
 Leopold III : Letak Kepala
 Leopold IV : Belum masuk PAP

3) IDENTIFIKASI DIAGNOSA POTENSIAL

- Diagnosa Potensial : Tidak ada
 Dasar : Tidak ada
 Antisipasi : Tidak ada
 Masalah Potensial : Tidak ada

4) TINDAKAN SEGERA atau KOLABORASI

Tidak Ada

5) PERENCANAAN

Jumat, 11 November 2022 Pukul : 11.00 Wita

- a) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
- b) Berikan konseling kepada ibu tentang aktifitas selama kehamilan
- c) Berikan terapi multivitamin pada ibu
- d) Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi
- e) Lakukan dokumentasi pada buku KIA.

6) PELAKSANAAN

Jumat, 11 November 2022 Pukul : 11.00 Wita


- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya normal yaitu 110/70 mmHg. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan tekanan darahnya
- b) Melakukan konseling kepada ibu untuk tidak terlalu lelah saat bekerja, ibu harus bisa mengambil sela-sela untuk merenggangkan tubuhnya supaya tidak mudah lelah, dan memakan cemilan disela sela waktu sedikit tapi sering Ibu mengerti dan bersedia untuk meluangkan waktunya merenggangkan tubuhnya disela-sela saat beraktivitas dan mengemil makan sedikit tapi sering.
- c) Memberikan terapi obat /vitamin , Gestamin sebanyak 30 butir yang kaya kandungan vitamin B6, Vitamin C dan Kalsium diminum 1 kali 1 dengan menggunakan air putih. Ibu mengatakan akan rajin meminum vitamin.
- d) Menganjurkan ibu untuk kunjungan Ulang 4 minggu lagi tanggal 11 Desember 2022. Ibu telah mengerti untuk kunjungan berikutnya.
- e) Melakukan Pendokumentasian pada buku KIA.

7) EVALUASI


Jumat, 11 November 2022 Pukul : 11.00 Wita

- a) Ibu telah mengerti hasil dari pemeriksaan dan paham dengan keadaan dan janinnya yang baik.
- b) Ibu dapat mengulang kembali kie yang diberikan
- c) Ibu bersedia mengkonsumsi multivitamin yang diberikan.
- d) Ibu bersedia dilakukan kunjungan dirumah pada Desember 2022
- e) Telah didokumentasikan seluruh kegiatan di buku KIA .

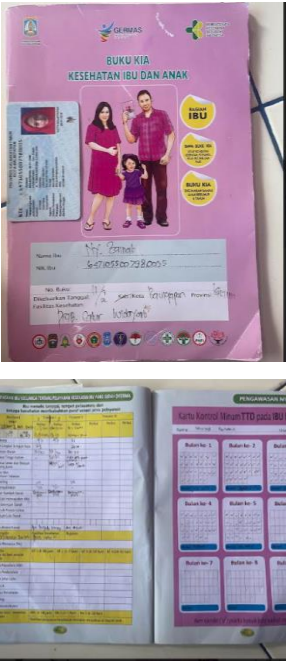
DATA PERKEMBANGAN


No	Tanggal Pelaksanaan	Jam (wita)	S	O	A	P	Dokumentasi
Masa Kehamilan							
1	11 Desember 2022 (Kunjungan ke- 2)	16.00	Ibu mengatakan : 1. jadwal control ulang, 2. tidak ada keluhan 3. vitamin sudah habis.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. BB = 51 Kg f. Pemeriksaan Fisik belum keluar kolostrum Lepold I : TFU 27 cm , pertengahan pusat dan px. TBJ :	G ₂ P ₁ A ₀ UK 27 minggu 3 hari.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan Ibu mengerti mengenai kebutuhan obat dan gizi pada ibu hamil 3. Menanyakan kepada ibu	

			<p>2.480 gram, teraba bokong Leopold II : PU_KA Leopold III : teraba kepala Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit.</p>		<p>tentang jaminan kesehatan dan ibu menjawab jaminan kesehatan dengan BPJS kelas 3</p> <p>4. Memberikan informasi tentang P4k (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) rencana melahirkan dengan bidan, di TPMB Catur, donor darah suami, transport yang digunakan ibu dan suami adalah motor dan mobil ketua RT sudah dipersiapkan jika terjadi kegawadaruratan, rencana menggunakan KB IUD setelah melahirkan.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

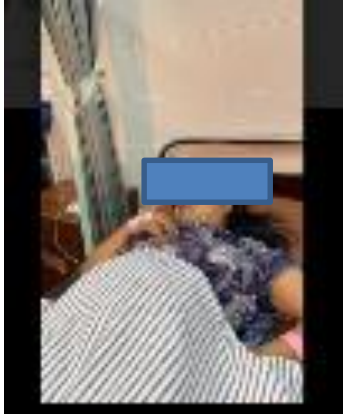
						<p>5. Memberikan vitamin lanjutan gestiamin sebanyak 1 x 1 sebanyak 30 butir dan ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan 1 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
2	11 Januari 2023 (Kunjungan ke- 3)	17.00	Ibu mengatakan : 1. jadwal control ulang, 2. tidak ada keluhan	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 120/70 MmHg</p>	G ₂ P ₁ A ₀ UK 31 minggu 3 hari.	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan</p>	


				<p>(MAP : 86 mmhg)</p> <p>b. Nadi : 82 X / menit</p> <p>c. Suhu : 36,4 ° C</p> <p>d. Pernafasan : 24 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 51 Kg (tetap)</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik terdapat cairan kolostrum sedikit berwarna kuning putih</p> <p>Lepold I : TFU 31 cm , 3 jari bawah px</p> <p>TBJ : 3.100 gram, teraba lunak (bokong)</p> <p>Leopold II :PU_KA</p> <p>Leopold III : Kepala</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p>	<p>Alhamdulillah kehamilannya sehat.</p> <p>2. Mengajarkan ibu senam hamil dan menganjurkan ibu mengikuti kelas ibu hamil dan ibu bersedia.</p> <p>3. Menganjurkan kunjungan 4 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap berikan vitamin ibu dan minta untuk konsumsi vitamin yang diberikan dan ibu bersedia.</p> <p>5. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

3	18 Februari 2023 (Kunjungan ke- 4)	16.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan perut terasa mules sejak tadi malam jam 23.00 wita sampai saat ini BAB keluar darah bergumpal. Dubur terasa sakit saat duduk 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) Nadi : 80 X / menit Suhu : 36,9 ° C Pernafasan : 22 X/ Menit. BB = 51 Kg (naik 1 kg) Pemeriksaan Fisik pada leopold <p>Lepold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px, teraba bokong</p> <p>TBJ : 3.255 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> 	G ₂ P ₁ A ₀ UK 36 minggu 3 hari.	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. Menjelaskan hasil pemeriksaan kordinasi dengan dokter SPOG dr Tedy dari hasil keluhan klien dan dianjurkan untuk melakukan USG dan ibu bersedia. Melakukan persiapan rujukan dengan membuat 	
---	--	-------	---	---	---	--	---


				<p>Leopold III : Teraba Kepala Leopold IV : Divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. Pemeriksaan Vagina : tidak ada darah, anus sedikit merah dan teraba hangat</p>		<p>surat rujukan ke RSIA ASIH 4. Berikan ibu PCT 1 x 2 atau diminum jika demam dan ibu bersedia. 5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.</p>	
4	18 Februari 2023 (Kunjungan ke- 4)	21.00	<p>Ibu mengatakan : Ingin melakukan USG dengan dr Tedy Arahan dari Bidan Nila Perut terasa muler dan teratur.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 37 °C</p>	G ₂ P ₁ A ₀ UK 36 minggu 3 hari.	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kordinasi dengan dokter</p>	

				<p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 51 Kg (naik 1 kg)</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik pada Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px, teraba bokong</p> <p>TBJ : 3.255 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Teraba Kepala</p> <p>Leopold IV : Divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit.</p> <p>Pemeriksaan Vagina : keluar lender darah, anus sedikit merah dan teraba hangat</p>	<p>SPOG dr Tedy disampaikan ibu mengalami radang USUS dan kolaborasi dengan dokter Spesialis penyakit dalam sudah dilakukan dan dianjurkan ibu untuk dirawat di RS untuk dilakukan persiapan persalinan dengan induksi, dan ibu bersedia.</p> <p>3. Memberikan support mental buat ibu dan ibu merasa senang serta mengucapkan syukur Alhamdulillah</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.</p>	
--	--	--	--	---	---	--


5	19 Februari 2023 (Kunjungan ke- 5)	08.00	Ibu mengatakan : Perut terasa muler dan teratur dan selesai persiapan untuk persalinan di RSIA , ibu akan dirawat inap.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 37 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. BB = 51 Kg (naik 1 kg) f. Pemeriksaan Fisik pada leopold <p>Lepold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px, teraba bokong</p> <p>TBJ : 3.255 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> 	G ₂ P ₁ A ₀ UK 36 minggu 4 hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2.Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu siap melahirkan dan ibu sudah mengerti 3.Melakukan pemasangan infus RL 20 tpm dan ibu bersedia terpsang dilengan kanan. 4.Menganjurkan kepada suami untuk berikan 	
---	--	-------	---	---	---	--	---

				<p>Leopold III : Teraba Kepala Leopold IV : Divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. Pemeriksaan Dalam Pembukaan 8 cm, ketubuan utuh, portio lembut, hodge 3</p>		<p>makanan dan minuman pada ibu dan ibu sudah diberikan teh hangat serta sarapan nasi kuning. 5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dalam lembar partograf.</p>	
Masa Persalinan							
4	19 Februari 2023	11.00	Ibu mengatakan : Perut bertambah mules	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) 	G ₂ P ₁ A ₀ UK 36 minggu inpartu kala I fase aktif dengan masalah radang usus.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu akan memasuki masa persalinan 2. Melakukan pertolongan persalinan 3. Berikan support dan dukungan mental pada ibu berupa bimbingan doa sebelum bersalin dan 	


				<p>b. Nadi : 80 X / menit</p> <p>c. Suhu : 37 ° C</p> <p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 51 Kg</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik pada Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.100 gram</p> <p>Leopold II : obliq</p> <p>Leopold III : Kosong</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p> <p>Pemeriksaan dalam : ketuban pecah jernih, pembuaan 10 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tebal lembut, teraba bagian terbawah bagian kepala</p>	<p>saat bersalin dan ibu bersedia.</p> <p>4. Beritahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikan antibiotic cefotakzim melalui IV per 12 jam dengan dosis cefo 1 gram dan ibu bersedia dengan 3 kali pemberian dan selanjutnya terapi obat secara oral Selma 5 hari dan ibu bersedia.</p> <p>5. Berikan ibu PCT kepada ibu dan ibu bersedia minum.</p> <p>6. Dilakukan pertolongan persalinan secara APN normal, tidak ada luka perineum dan bayi lahir jam 11.30 WITA</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						7. Melakukan pendokumentasian	
		11.30	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut terasa mules 2. Bahagia melihat bayinya lahir dengan menangis. 3. Terasa keluar cairan di vagina 4. Vagina terasa nyeri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 82 X / menit c. Suhu : 37 ° C d. Pernafasan : 24 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : teraba keras, tfu sepusat, tidak ada janin ke dua <p>Pemeriksaan vagina : keluar</p>	P ₂ A ₀ inpartu kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur 2. Memindahkan bayi di dalam box untuk dilakukan pemeriksaan fisik BBL dan pemeriksaan antropometri semua hasil normal. 3. Persiapan pertolongan persalinan kala III antara lain injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan 	

				<p>darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka lecet pada vagina, tampak stolsel</p>		<p>peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus.</p> <p>4. Memberi tahu ibu akan disuntik oksitosin, dan perhatikan tanda lepasnya plasenta, sudah terdapat tanda pelepasan plasenta.</p> <p>5. Plasenta lahir jam 11.45 wita lengkap, kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat 500 gram, selaput lengkap, insersi marginalis</p> <p>6. Melakukan perawatan luka perineum dengan betadine.</p> <p>7. Lakukan pemantauan kala IV.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--


						Melakukan dokumentasi dala partograf	
	2 jam pp	13.30	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut terasa mules 2. Terasa keluar cairan di vagina 3. Vagina masih nyeri 4. Bayi sudah buang air besar dan pipis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36,6 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : teraba keras, tfu sepusat, Pemeriksaan vagina : keluar darah merah segar, lochea 	P ₁ A ₀ inpartu kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur 2. Melakukan pemantauan kala IV terdiri dari perdarahan 150 cc, luka lecet, kandung kemih kosong 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi mempercepat penyembuhan luka, dan persiapan 	


				<p>rubra, luka perineum tidak mengeluarkan darah aktif.</p>	<p>untuk menyusui.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara menjaga agar bayi pakaian bayi tetap kering.</p> <p>5. Melakukan rawat gabung.</p> <p>6. Melakukan injeksi hepatitis B pada bayi dipaha kanan, dan memberikan tetes mata bayi serta injeksi vit k dipaha kiri bayi, tetes mata bayi kanan dan kiri. Menjadlkan tetes polio besuk saat ibu pulang ke rumah, lanjut mengukur LK 34 cm, LD 33 cm.</p> <p>7. Memberikan ibu vitamin A</p>	
--	--	--	--	---	--	--


						<p>sebanyak 2 kapsul (diminum segera setelah mealhirkan) dan 1 hari menganjurkan minum besuk dan ibu bersedia minum sesuai anjuran.</p> <p>8. Melakukan dan melengkapi partograf dokumentasi dala partograf</p>	
Masa Nifas							
5	25 Februari 2023 (Kunjungan ke- 1) Hari ke 6 Nifas	17.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang bayinya lahir di tanggal 19 february 2023 dalam keadaan sehat dan menangis kuat. 2. Bayi jenis kelamin perempuan, berat lahir 3000 gram, panjang badan 48 cm 3. Perut masi terasa nyeri 4. BAB ada sedikit nyeri dan BAK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) 	P ₂ A ₀ nifas hari ke 6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 	

			tidak ada masalah	<p>b. Nadi : 76 X / menit</p> <p>c. Suhu : 36,7 ° C</p> <p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. Pemeriksaan Fisik : payudara : areola menonjol, kehitaman, keluar ASI absomen : TFU 1-2 jari dibawah pusat,teraba keras, tampak luka jahitan masih basah, tidak ada tanda infeksi seperti merah dan bernanah</p> <p>f. Pemeriksaan vagina, tampak keluar cairan merah kekuningan (sanguinolen ta)</p>	<p>2.Menganjurkan ibu untuk makan - makanan yang kaya vitamin , buah - buahan, daging,ikan , dan telur tidak ada pantangan. Terkecuali, alergi tertentu. Supaya, luka pasca operasi cepat kering dan ibu dan beraktivitas seperti biasa. Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan dan akan melakukan yang telah di sarankan.</p> <p>3.Menganjurkan ibu untuk meningkatkan cairan yang</p>	
--	--	--	-------------------	--	--	--


						<p>adekuat Ibu mengatakan akan sering minum.</p> <p>4. Menganjurkan ibu tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan oleh pihak RS untuk dihabiskan. Ibu berjanji akan meminum obat secara teratur dan menghabiskan. Obat antibiotic 1 hari 2 kali selama 5 hari dihabiskan, asam mefemanat 1 hari sekali atau bila nyeri dan ibu mengerti serta bersedia minum obat</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk control ulang di hari ke 14 dan ibu bersedia.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk KB Pasca melahirkan setelah masa Nifas hari ke 40 . Ibu berjanji akan KB setelah masa Nifas dan memilih Metode KB jangka Panjang (MKJP) KB implant/susuk setelah masa Nifas.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian.</p>	
6	14 Maret 2023 (14 hari pp)	17.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 	P ₂ A ₀ dengan 14 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti 	

				<p>3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan</p> <p>a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg)</p> <p>b. Nadi : 80 X / menit</p> <p>c. Suhu : 36 °C</p> <p>d. Pernafasan : 20 X/ Menit.</p> <p>e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : keluar kekuningan (lochea serosa), luka jahitan tampak kering</p> <p>g. Pemeriksaan bayi : LK 36 cm, LD 35 cm, PB 51</p>	<p>serta mengucapkan syukur.</p> <p>2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal.</p> <p>3. Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tfu sesuai masa nifas hari ke 14 tidak teraba.</p> <p>4. Memastikan tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan tidak ada mengarah ke abnormal.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali KB yang akan digunakan ibu yakni Implant</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan</p>	
--	--	--	--	--	---	---

				cm, BB : 3450 gram (naik 450 gram)		ASI Eksklusif dan ibu bersedia. 7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang di minggu ke 6 masa nifas seklaigus memberikan konseling KB Implant. 8. Melakukan pendokumenta sian	
Masa Bayi Baru Lahir							
7	19 Februari 2023	13.30	Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, bayi sudah BAB dan BAK.	Keadaam Umum : baik, kesadaran : composmetis, menangis kuat N : 120 kali/menit Suhu : 37 derajat celcius P : 60 kali/menit Pulse Oksimetri 1 jam pertama : 97 % Pulse Osimetri ke 2 : 96 % BB : 3000 gram PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD 33 cm, c/c: tidak ada, anus (+),IMD berhasil. Pemeriksaa fisik :	BBL usia 2 jam fisiologis	1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, dan ibu mengucapkan syukur Alhamdulillah 2.Melakukan pemeriksaan fisik pada bai baru lahir dan hasil normal 3.Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi pemeriksaan SHK dan Pemeriksaan	

			<ul style="list-style-type: none"> • Kepala : UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. • Dada : putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelainan omfalokel • Punggung : tidak ada kelainan spina bifida • Genetalia : JK perempuan, labia mayor menutup labia minora, masih tampak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus ada. • Kulit : terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. • Reflex rooting baik, sucking 		<p>OAE (otoacoustic emissions) pada hari ke dua atau 24 jam pertama. Hasil pemeriksaan normal.</p> <p>4. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan SHK dan OAE normal dan ibu mengucapkan Alhamdulillah</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

				baik, graps baik, reflex moro baik, plantar reflex baik.			
Masa KB (Keluarga Berencana)							
11.	1 April 2023 (42 hari pp)	15.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan Belum melakukan hubungan seksual, dan rencana akan pindah ke Makassar besuk tgl 2 april 2023.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 °C d. Pernafasan : 20 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba f. Pemeriksaan vagina : 	P ₂ A ₀ dengan 42 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 3. Memberikan konseling tentang kb implant, keuntungan dan kerugian dan ibu mengerti. 4. Melakukan pendokumentasian dan memberikan ibu kartu KB 	

				tidak ada pengeluaran darah apapun , kandung kemih kosong.		dan ibu bersedia akan melakukan pemasangan KB Implant di Makassar.	
--	--	--	--	---	--	---	--

C. Pembahasan

1. Kelemahan penelitian

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Z usia 26 Tahun yang dimulai sejak tanggal 11 November 2022 sampai dengan 1 April 2023 sejak umur kehamilan 23 minggu 3 hari sampai ibu menggunakan KB Implant yakni 42 hari setelah melahirkan. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak 4 kali pada pada TM III, asuhan persalinan dari kala 1,2,3 4 dan kunjungan nifas yakni 6 hari, 2 minggu dan 4 minggu, kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak 4 kali yakni saat lahir 2 jam, 2 hari, 7 hari dan saat usia 1 bulan. Adapun kelemahan pada penelitian ini yakni jarak tempuh peneliti menuju ke rumah klien membutuhkan waktu 1 jam 40 menit dengan perbaikan jalan di daerah tersebut. Selama melakukan komunikasi dengan klien sedikit terhambat dengan waktu membalas sehingga membuat waktu lebih lama. Berikut hasil pembahasan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Kehamilan

Pendampingan ANC pada Ny Z dilakukan sebanyak 4 kali yakni TM II sebanyak 1 kali dan TM III sebanyak 5 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 7 x. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6x ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 7x dengan petugas sebanyak 2 kali di puskesmas dan 5 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Depkes RI (2013) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Prawirohardjo, 2011). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 21,7 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg

(Retno, 2017:34). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat. Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Huliana 2006). Menurut (Arisman, 2010) pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III. Pada saat usia kehamilan ibu memasuki usia kehamilan 36 minggu 4 hari ibu mulai mengeluh BAB mengeluarkan darah bercampur lender bergumpal, nyeri perut seperti rasa ingin BAB, dan kadang terdapat kontraksi, peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan anus atau dubur ibu tampak merah dan teraba hangat, suhu ibu 36,9 derajat celcius hal ini menandakan bahwa ibu mengalami infeksi. Dari hasil tersebut peneliti melakukan kolaborasi dengan dokter osbgyn dan hasil kolaborasi sran dilakukan USG, hasil USG ibu menunjukkan ibu mengalami radang usus dan dianjurkan untuk melakukan persiapan persalinan dengan induksi.

Kondisi penyakit radang usus (IBD) meliputi penyakit Crohn (CD), kolitis ulserativa (UC), dan IBD tidak terklasifikasi (IBDU). IBD adalah penyakit radang saluran cerna yang kompleks, kurang dipahami, dan tidak dapat disembuhkan dengan sebagian besar perjalanan penyakit yang kambuh atau kronis. Saat ini, lebih dari satu juta penduduk Amerika Serikat dan 2,5 juta penduduk Eropa diperkirakan menderita IBD. IBD sering menyerang pasien usia reproduksi. Meskipun semakin banyak bukti yang

menunjukkan bahwa sebagian besar pengobatan terkait IBD dapat dipertahankan selama kehamilan dan menyusui, dan meskipun pedoman internasional merekomendasikan remisi sebagai tujuan utama selama kehamilan, ketakutan dan ketidakpastian yang besar kemungkinan akan mempengaruhi keputusan pasien dan dokter yang merawat mengenai terapi obat yang berfokus pada IBD selama kehamilan. Aktivitas penyakit pada saat pembuahan tampaknya menjadi faktor penting dalam perjalanan IBD selanjutnya selama kehamilan. Rata-rata, satu dari tiga pasien yang mengalami remisi pada awal kehamilan mereka akan mengembangkan penyakit yang kambuh selama masa kehamilan selanjutnya. Jika pembuahan terjadi selama serangan IBD, risiko serangan lebih lanjut selama kehamilan meningkat untuk pasien CD dan UC. Oleh karena itu, remisi harus selalu menjadi tujuan terapi utama sebelum konsepsi untuk wanita dengan IBD.

Wanita dengan IBD tampaknya memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Beberapa penelitian telah menganalisis dampak IBD pada hasil kelahiran. Menurut hasil mereka, persalinan prematur, kecil untuk usia kehamilan (SGA), berat badan lahir rendah, dan aborsi spontan (lahir mati) lebih sering terjadi pada pasien IBD dibandingkan populasi umum. Studi yang menghubungkan aktivitas penyakit selama kehamilan dengan hasil kelahiran menunjukkan bahwa penyakit aktif dan tingkat keparahan penyakit berhubungan dengan hasil kelahiran yang lebih buruk pada pasien IBD. Sebaliknya, penggunaan obat terkait IBD selama kehamilan tampaknya tidak membawa risiko tambahan untuk komplikasi kehamilan kecuali metotreksat. Lebih sedikit data yang tersedia tentang hasil jangka panjang anak-anak yang lahir dari wanita dengan IBD. Sebuah studi yang diterbitkan pada tahun 2016 yang menyelidiki apakah keturunan dari wanita yang menderita IBD selama kehamilan mereka berisiko tinggi untuk morbiditas pediatrik jangka panjang mengungkapkan tidak ada efek merugikan dari IBD ibu pada kesehatan anak (Petter Hoffman, 2022).

3. Persalinan

Berdasarkan hasil anamnesis Ny.Z saat dilakukan kunjungan rumah dan mendapatkan rekomendasi bahwa ibu akan dilakukan perawatan dirumah sakit pada tanggal 19 Februari 2023 pada pukul 08.00 wita ditemukan Ny. Z mengeluh perut masih mules

teratur, dan dilakukan pemeriksaan dalam ibu sudah mengalami pembukaan 8 cm ketuban utuh, bagian terbawah kepala dan sudah hodge 3, ibu diberitahu akan dilakukan pemasangan infus dengan RL untuk mendapatkan terapi antibiotic, terapi ini diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan karena radang usus yang ibu alami selama kehamilan. Pada jam 11.00 wita dilakukan kembali pemeriksaan dan ibu masuk pembukaan 10 cm ketuban pecah jernih kepala hodge 3 plus dan sudah ada tanda mau melahirkan seperti anus membuka, perineum menonjol dan his teratur lebih dari 45 detik. Kala I berlangsung selama 3 jam selama berada di instansi kesehatan RS datang dengan pembukaan 8 cm dengan ketuban utuh, ketuban ibu pecah spontan dan hasil jernih. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.00 Wita. Menurut teori pada multigravida kala II berlangsung selama 30 menit - 1 jam (Sumarah,dkk.2009:68). Kala II berlangsung normal, bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9-10. Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir pukul 11.45 Wita. Dalam kala II ini tidak dilakukan plasenta manual karena perdarahan ibu tidak lebih dari 400 cc. Menurut Sumarah,dkk.2009:68 kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Rini,dkk.2016:67. Pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya berat dan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan). Berkurangnya aliran darah mengakibatkan tingkat hematokrit dan hemoglobin yang lebih rendah pada bayi baru lahir, dan dapat mempunyai pengaruh anemia zat besi pada pertumbuhan bayi.

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat

lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Saifuddin,2008:100). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

4. Nifas

Masa nifas pada Ny. Z berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 5 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 11.30 wita. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 20-01-2023 pukul 16.00 Wita. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori

dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu (Rini,dkk.2016:145). ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori (Ari Sulistyawati, 2009:6) yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB Implant untuk menjarakkan kehamilan anak pertama dan anak kedua.

5. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah

satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital. Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun-ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangan otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny.S. Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asintomatik), tampak biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bisung jantung atau murmur. Pentingnya pemeriksaan OAE pada bayi ini dikarenakan pada usia di bawah satu tahun, rehabilitasi pendengaran masih sangat mungkin dilakukan apabila orang tua secara sigap melakukan tes pendengaran sejak dini. Terlebih lagi, tes ini menjadi penting karena apabila dibiarkan tumbuh dengan gangguan pendengaran yang tidak dapat terdeteksi maka risiko gangguan kemampuan bicara pada anak juga semakin tinggi. Tes yang menggunakan alat berbentuk *headset* ini dapat mengukur getaran

suara yang berada dalam liang telinga. Kemudian ditangkap oleh se rambut dengan sebelumnya menggetarkan gendang telinga dan melalui tulang pendengaran. Stimulus yang tertangkap oleh sel rambut ini kemudian menghasilkan getaran kembali yang ditangkap oleh *receiver* dan baru diputuskan mengenai baik atau tidak fungsi koklea berdasarkan perbedaan amplitudo yang telah diterima (sari pediatric, 2022).

Pada pemeriksaan bayi Ny.Z ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. Z dalam kondisi sehat.

6. KB (Keluarga Berencana)

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Buku KIA,2021). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny.Z memiliki 2 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. Z berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. Z sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. Z mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB IMPLANT. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. Z yaitu P2 A0 dengan akseptor KB IMPLANT. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. Z yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 23 minggu 3 hari sampai dengan 6 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 23 minggu 3 hari dengan diagnose Ny. Z umur 26 Tahun, G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin dengan masalah infeksi usus.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan ibu untuk ibu dilakukan persalinan dengan pemasangan infus RL diberikan antibiotic per 12 jam secara IV cefotaxim 1 gr, selama 3 hari kedepan dan selanjutnya ibu mendapatkan terapi antibiotic secara oral 1 x2 sehari selama 5 hari dandihabiskan, ibu mendapat asam mefemanat 1 x1 atau diminum jika ibu merasakan nyeri, persalinan berlangsung secara spontan Kala I selama 3 jam, kala II 30 menit, Kala III selama 15 menit Kala IV selama 2 jam pengawasan. Dan hasil ditemukan kondisi sehat.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka lecet perineum tidak ada tanda infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 5 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
5. Asuhan kebidanan pada KB, klien memutuskan menggunakan KB IMPLANT (metode amenore laktasi) saat 42 hari masa nifas, ibu hanya mendapatkan KIE dikarenakan Ibu pindah ke luar kota.

B. Saran

1. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Di harapkan dapat meningkatkan kualitas Pendidikan mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana dalam mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

2. Bagi Peneliti

Di harapkan bagi peneliti dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

3. Bagi Klien

Diharapkan lahan praktik dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

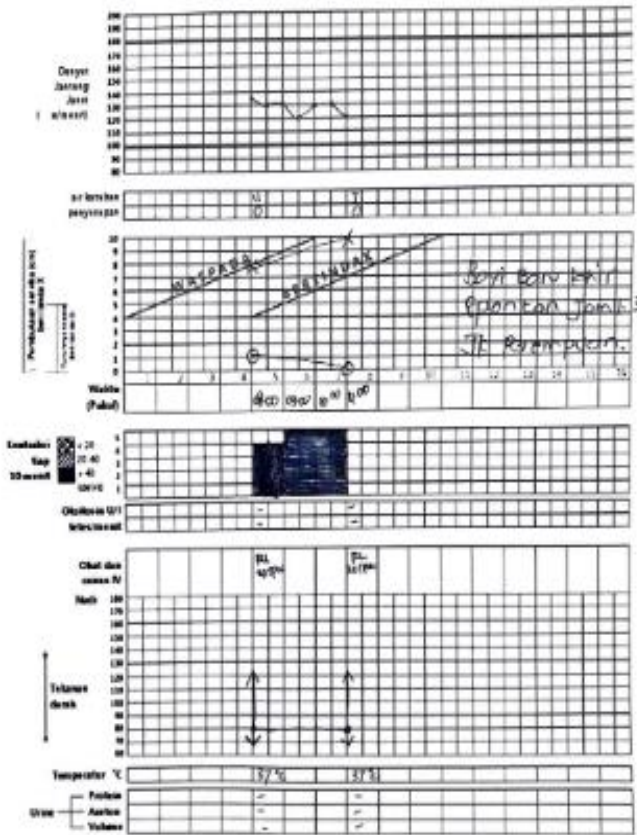
DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh. 2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans info Media
- Ai yeyeh. 2010. *Konsep kebidanan*. Jakarta: Trans info Media
- Ai yeyeh. 2018. *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas* Jakarta: Trans info Media
- Ambarwati, Wulandari. 2010. *Konsep kebidanan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Ambarwati, Eny Retna. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Charles dkk, 2008. Inflammatory bowel disease in pregnancy. *BMJ*. 2008 Jul 19; 337(7662): 170–173. doi: [10.1136/bmj.39566.681458.BE](https://doi.org/10.1136/bmj.39566.681458.BE)
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risesdas%202018.pdf
- Kabo. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kartika Sari, A., Sincihu, Y., & Ruddy, T. B. (2018). Tingkat Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Lamanya Ketuban Pecah Dini pada Persalinan Aterm. *Online) Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 7(1), 84–92.
- Kathlen, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kndungan, dan KB*. Jakarta : EGC

- Kebidanan, A. (2019). *Assuhan kebidanan persalinan 2019*.
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Margiyanti, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Margiyanti, dkk. 2014. *Konsep kebidanan*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Maternitas, K., Keperawatan, J., & Aceh, P. (2017). *lamanya persalinan kala i dan ii pada ibu multipara dengan apgar score bayi baru lahir (The first and the second stage duration of mother multi para ' s delivery with newborn Apgar Score)*. 2(August 2016), 6–12.
- Matondang. dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Matondang. 2013. *Asuhan Kebidanan Manajemen Varney*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Perry A. Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Periverawati. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Prawirohardjo. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dalam kehamilan*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.
- Prawiroharjo, .2014. *ilmu keprawatan, yayasan Bina Pustaka : Jakarta Pusat*
- Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Prawiroharjo Sarwono, dkk. 2015. *ilmu kebidanan, yayasan Bina Pustaka : Jakarta Pusat*.
- Program Pemerintah. 2016. *Asuhan keluarga berencana*, Jakarta Pusat
- Proverawati. Asfiah. 2010. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Purwati,. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Trans Info Media : Jakarta.
- Purwati. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 101. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.160>
- Petter Hoffman dkk. (2022). *Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. Vol 48 issue 03 pages 621-633. The Journal Obstetrics and gynecology*. <https://doi.org/10.1111/jog.15136>
- Permenkes, RI. 2014. *Permenkes No 78 Tentang Skrining BHipotiroid Kongenital*. Jakarta:RI

PARTOGRAF

No. Register: 13042000 Nama dan Tempat: NY. K, Tn. K. Ura: 06, 26 G. 2 x 1, 40. Hama: 3K. Tanggal: 4/10/19
 No. Partogram: 00103000 Mula: 19/12/2023. Partal: 0830 WIB
 Terlahir Perak: setiap pukul: YOB. Mula: setiap pukul: 21.00 WIB. Alamat: Jl. Dago Sori KM 5,5



Mula terlahir: Partal 18.30 jam: Nadi 110/men Partal: Seang.
 Mula terlahir: Partal 0.30 jam: Nadi 110 Partal: CU PUP.
 (Signature: Ed. NIK)

CATATAN PERALIHAN

1. Tanggal: 19/12/2023
 2. Nama Ibu: RS. ...
 3. Tempat Terlahir: ...
 4. Nama Bayi: ...
 5. Jenis Kelamin: ...
 6. Berat Badan: ...
 7. Panjang Badan: ...
 8. Kepala: ...
 9. Pernapasan: ...
 10. Suhu: ...
 11. Nadi: ...
 12. Tekanan Darah: ...
 13. Refleks: ...
 14. Perilaku: ...
 15. Hasilnya: ...
 16. Catatan: ...
 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: ...

REKAM JEJAK PERALIHAN

Jan. No.	Waktu	Tekanan darah	Suhu	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Perilaku	Perawatan
1	18.30	120/70	37.5	26.9	42.5	...	...
2	19.30	110/50	37.5	27.0	42.5	...	...
3	20.30	110/70	37.5	27.0	42.5	...	...
4	21.30	110/70	37.5	27.0	42.5	...	...
5	22.30	110/70	37.5	27.0	42.5	...	...



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
UMUR 29 TAHUN G1P0A0 DI BALIKPAPAN**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan Oleh

NILA TRISNA YULIANTI

161221036

**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. N
UMUR 29 TAHUN DI BALIKPAPAN**



Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care* (CoC) oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Balikpapan, 27 Juni 2023

Pembimbing Akademik

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

NIDN : 0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (COC) Berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
UMUR 29 TAHUN DI BALIKPAPAN**



disusun oleh:

NILA TRISNA YULIANTI

161221036

Telah dipresentasikan dengan Pembimbing Akademik Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi pada :

Hari : Senin

Tanggal : 19 Juni 2023

Penguji/ Pembimbing Akademik

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

NIDN: 0602018501



Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Nila Trisna Yulianti
NIM : 161221036
Program Studi/Fakultas : Program Pendidikan Profesi Bidan/ Ilmu Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. N umur 29 tahun Di Balikpapan "adalah karya ilmiah asli dan Laporan CoC ini 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 ketidak benaran 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.

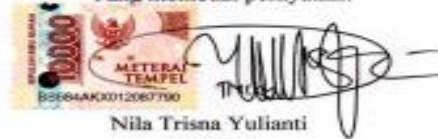
Ungaran, 27 Juni 2023

Pembimbing,



Ida Sofiyanti, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0602018501

Yang membuat pernyataan



Nila Trisna Yulianti
NIM. 161221036

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

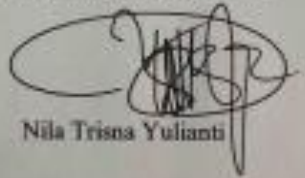
Nama : Nila Trisna Yulianti

NIM : 161221036

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. N Umur 29 Tahun Di Balikpapan"** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 27 Juni 2023
Yang membuat pernyataan



Nila Trisna Yulianti

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G1P0A0 Usia Kehamilan 25⁺²minggu, dari Kehamilan, Bersalin, Masa Nifas, hingga Keluarga Berencana di Wilayah Kota Balikpapan Utara Tahun 2022”

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini peneliti memiliki banyak hambatan dan kesulitan namun berkat bimbingan,bantuan,pengarahan dari berbagai pihak akhirnya, laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih yaitu kepada yang terhormat:

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Bapak Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku Dekan fakultas kesehatan
3. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb selaku ketua program studi pendidikan profesi bidan sekaligus sebagai pembimbing akademik.
4. Seluruh dosen program pendidikan profesi bidan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh staff dan karyawan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Seluruh rekan angkatan 5 (lima) program studi pendidikan profesi bidan Universitas Ngudi Waluyo.

Kiranya tidak ada kata lain yang dapat peneliti sampaikan kecuali hal diatas, peneliti berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua. Akhir kata peneliti ucapkan Alhamdulillah Robbil'Alamin.

Balikpapan, Oktober 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Kehamilan	6
B. Tinjauan Umum Tentang Kartu Skor <i>Poedji Rochjati</i>	22
C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	53
D. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini	56
E. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	60
F. Tinjauan Umum Tentang Ballard Score.....	62

G. Tinjauan Umum Perkembangan Gerak Refleks	68
H. Tinjauan Umum Tentang Lidah Tongue-Tie	75
I. Tinjauan Umum Tentang Kulit Bayi.....	80
J. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir	84
K. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	88
L. Asuhan Masa Nifas	102
M. Tinjauan Umum Tentang ASI.....	103
N. Konsep Dasar Keluarga Berencana	110
O. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007	113
P. Pendokumentasian Secara SOAP	115
Q. Kewenangan Bidan.....	117
R. Kerangka Pikir.....	119
S. Kerangka Konsep	120
BAB III METODE LAPORAN KASUS	121
A. Jenis Laporan Kasus	121
B. Lokasi dan Waktu.....	121
C. Subjek Laporan Kasus.....	121
D. Instrumen Laporan Kasus.....	121
E. Teknik Pengumpulan Data	121
F. Alat dan Bahan	121
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	123
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	123
B. Tinjauan Kasus	123

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	176
A. Kesimpulan.....	176
B. Saran.....	176
DAFTAR PUSTAKA.....	178

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	12
Tabel 2. 2 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald	12
Tabel 2. 3 Peningkatan berat badan selama kehamilan	14
Tabel 2. 4 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi.....	19
Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati	23
Tabel 2. 6 Evidence Based Pada Kala II Persalinan	37
Tabel 2. 7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	41
Tabel 2. 8 Kandungan dan Manfaat Kolustrum.....	109
Tabel 2. 9 Daftar tilik penapisan klien.....	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 kartu screening skor poedji rochjati	25
Gambar 2. 2 Derajat Laserasi Perineum	31
Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal dan posisi ubun-ubun.....	34
Gambar 2. 4 Posisi Melahirkan.....	40
Gambar 2. 5 IMD (inisiasi menyusui dini)	58
Gambar 2. 6 maturitas skor	62
Gambar 2. 7 Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)	70
Gambar 2. 8 Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)	70
Gambar 2. 9 Gerak Refleks Pencarian (search reflex).....	71
Gambar 2. 10 Gerak Refleks Moro (moro reflex)	71
Gambar 2. 11 Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)	72
Gambar 2. 12 Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)	72
Gambar 2. 13 Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)	73
Gambar 2. 14 Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex).....	74
Gambar 2. 15 Gerak Refleks Berjalan Kaki (stepping reflex).....	74
Gambar 2. 16 Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)	75
Gambar 2. 17 Papila-papila pada lidah dan Lingual frenulum	76
Gambar 2. 18 mendapat susu dari dot.....	78
Gambar 2. 19 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N.....	120
Gambar 2. 20 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N	120

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat pernyataan orisinil karya

Lampiran 2. Hasil skrining skoer poedji rochjati

Lampiran 3. Surat informed consent

Lampiran 4. Dokumentasi pertemuan dengan pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO), Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, meningkat dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah membuat kemajuan besar dalam kelangsungan hidup anak sejak 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan angka kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%) dan gangguan sistem perdarahan darah (4.94%).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan Ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan di ukur melalui indikator jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi. Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita. Indikator kerja jumlah kasus kematian ibu target 85 realisasi 92 dengan persentase 92,3 %, untuk jumlah kasus kematian bayi target 552 realisasi 662 dengan persentase 84,14 %. Jumlah kematian neonatal, bayi, dan balita menurut jenis kelamin, kabupaten/kota dan puskesmas provinsi Kalimantan timur khususnya kota Balikpapan tahun 2020, di peroleh dari data tabel Kota Balikpapan memiliki 27 puskesmas dengan jumlah Angka Kematian neonatal laki-laki dan perempuan sebanyak 75 , Angka

Kematian Bayi laki-laki dan perempuan sebanyak 83 , Angka Kematian Balita laki-laki dan perempuan sebanyak 6 dengan jumlah total 89.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil K4 tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur 84,61 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Target Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 88,75% Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin pada tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur yaitu sebesar 85,29 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 85% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019. Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 yaitu sebesar 17,90% sampai dengan tahun 2019 78,78 %. Capaian kunjungan nifas di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebanyak 82,48% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan KN Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%. Namun capaian ini sudah memenuhi target (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90%. Capaian kunjungan Neonatal di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebesar 87,07%, Ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai target yang ditentukan (Profil Kesehatan Indonesia,

2019). Capaian cakupan KB aktif di Balikpapan menurut Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kota Balikpapan yaitu kontrasepsi yaitu Jumlahnya mencapai 29 599 akseptor atau 42,39 persen dari keseluruhan peserta KB. Setelah itu alat Kontrasepsi pil KB sebanyak 17,087 peserta dan IUD sebanyak 11,233 peserta (Profil Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan risiko tinggi kehamilan yaitu Primi muda, Primi Tua, Primi Tua Sekunder, Anak terkecil < 2 tahun, Grande multi, Umur ibu \geq 35 tahun, Tinggi badan \leq 145 cm, pernah gagal kehamilan, persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar, penyakit ibu, preeklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, letak sungsang, letak Lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat/eklampsia (Poedji Rochjati, 2019). Adapun penyebab kematian ibu di kota Balikpapan karena pendarahan pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi pada saat hamil, tidak memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan karena ekonominya yang sulit (Kemenkes, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Berdasarkan sumber data dan dinas kesehatan kabupaten kota sekalimantan timur terlihat jumlah kematian ibu setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 125 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu namun kembali meningkat di tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian ibu. Dan pada tahun 2019 jumlah AKI yang didapatkan berjumlah 79 jiwa. Di tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 76 per 1000 kelahiran hidup (Diskes kab/kota Kaltim, 2019).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 10 Oktober 2022 pukul 16.00 WITA dengan melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) di Perum. Puncak Permai Blok B No.24 B RT 58 Kel. Graha Indah, Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan

gemeli/plasenta previa karena ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga skor *poedji rochjati* adalah 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. N G1P0A0 Usia Kehamilan 25 minggu 2 hari di Kota Balikpapan tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. N G1P0A0 Usia Kehamilan 25⁺²minggu di Kota Balikpapan Tahun 2022?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Pasien merasa aman, nyaman serta bisa mendeteksi secara dini dan mengatasinya baik dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan tambahan referensi di perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran yang berisi materi dan kasus yang terkait dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

4. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan, kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir secara ilmiah serta pengalaman bagi peneliti untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan menurut Walyani (2012) merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019)

2. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut Sulin (2016), dalam Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan perineum

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

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

c. Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

d. System metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. System kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

f. System respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

g. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

h. System endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

i. System musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

3. Adaptasi psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan Kehamilan Menurut Irianti, dkk (2014), yaitu :

a. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kadung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah

permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

b. Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

c. Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta konsumsi suplemen kalsium.

d. Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan konsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

e. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur

miring kekiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

f. Bengkak / odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

g. Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring, dan mengonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

h. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

Nyeri Perut Bagian Bawah Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

i. Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya hindari

makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

- a. Perdarahan pervaginam Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.
- b. Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.
- c. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d. Bengkak pada muka dan tangan Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.
- e. Pergerakan bayi berkurang
- f. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
- g. Keluar cairan pervagina Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3 jari diatas symphisis	12 minggu
Pertengahan pusat symphisi	16 minggu
3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
1/2 prosesus-xifoideus pusat	32 minggu
3 jari di bawahprosesus-xifoideus	36 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	40 minggu

Sumber: (Rahmawati, E. 2021)

a. Rumus Mc Donald

Dalam teori manuaba (2011) Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar. (Rahmawati, E. 2021)

Tabel 2. 2 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas sympisis	22 – 28 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
31 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

Sumber : (Rahmawati, E. 2021)

b. Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus TBJ yang umum digunakan hingga saat ini adalah Rumus *Johnson-Toshack* yaitu BB (Berat Badan Bayi)= (TFU-N) x 155. BB dalam satuan gram dan nilai N sebesar 11, 12, 13 disesuaikan dengan penurunan kepala bayi (Rahmawati, E. 2021)

Keterangan :

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

c. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, IMT sebenarnya adalah rasio atau nisbah yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

Rumus penghitungan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah $BMI = \text{Weight} / (\text{Height})^2$ Keterangan :

BMI (*Body mass index*) : Indeks Massa Tubuh (kg.m⁻²)

Weight : Berat badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2(\text{m})}$$

Kenaikan berat badan tergantung dari berat badan sebelum kehamilan karena penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Apabila mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka pertambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara 12,5 - 17,5 kg. Demikian pula sebaliknya, pada wanita yang berat badannya sebelum hamil kurang, maka ketika hamil perlu menambah berat badan yaitu sebanyak 14 - 20 kg dari berat ibu hamil yang sebelum hamil memiliki berat badan normal.

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

a. Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini

hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

- b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu.
 - c. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
 - d. Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg
- (Rahmawati, E. 2021)

Tabel 2. 3 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (BMI <18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (BMI 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (BMI > 30)	4,4-6,8 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*(Sukarni, 2013)

6. Asuhan Antenatal standar pelayanan 10 T Menurut Kemenkes RI (2016):
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Pemeriksaan tekanan darah
 - c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
 - d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
 - g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
 - h. Test laboratorium (rutin seperti Hb, GDA, Protein Urin, golongan darah dan khusus seperti HIV, TBC, PMS)
 - i. Tatalaksana kasus
 - j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pascalin

7. Tripel Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B)

a. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Infeksi HIV mengakibatkan penurunan sistem imunitas/kekebalan tubuh yang membuat tubuh sangat lemah dan kesulitan hingga gagal melawan infeksi tumpangan (oportunistik) seperti virus, jamur, bakteri dan parasit. Jika penderita HIV tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat akan mengarah pada kondisi AIDS. AIDS adalah sekumpulan gejala/tanda klinis yang timbul akibat dari infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2019).

HIV yang masuk ke dalam tubuh dengan menghancurkan sel CD4. Sel CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang melawan infeksi. Jumlah CD4 normal berada dalam rentang 500–1400 sel per milimeter kubik darah. Semakin sedikit sel CD4 dalam tubuh, maka semakin lemah pula sistem kekebalan tubuh seseorang. Hal yang berpengaruh besar pada perubahan kondisi tubuh penderita HIV menjadi AIDS adalah jenis virus dan virulensi virus, cara penularan, status gizi (Kemenkes RI, 2019).

1) Cara Penularan HIV

- a) Hubungan Seksual
- b) Berbagi jarum suntik
- c) Tranfusi darah
- d) Ibu ke bayi/Perinatal

2) Penanganan ibu hamil dengan HIV

Ibu hamil terinfeksi HIV dilakukan tindak lanjut pengobatan dengan meminum obat ARV sejak diketahui kehamilan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh ibu hamil menjadi lebih kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin. Semakin cepat diketahui dan ditegakkan diagnosa HIV melalui pemeriksaan triple eliminasi, semakin cepat penanganan dan pengobatan ARV yang didapat ibu hamil dengan HIV, sehingga kekebalan tubuh ibu akan kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin (Kemenkes RI, 2019). Kemungkinan penularan vertikal dalam masa persalinan dapat diturunkan sampai 2-4% dengan menggunakan cara pencegahan seperti

pemberian antiretrovirus (ARV), persalinan secara seksio sesaria, maka sebaiknya bayi tidak diberikan ASI (Liazmi dkk, 2020)

3) Dampak Infeksi HIV pada Anak

Anak yang sejak bayi mengidap HIV, umumnya mengalami perkembangan yang lambat bila dibandingkan dengan anak lain seusianya sebagai akibat system kekebalan tubuh yang lemah. Anak pengidap HIV mudah terserang penyakit dan lebih lama menguasai kemampuan motorik kasar seperti duduk, tengkurap, merangkak, atau berdiri. Hal ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan yang membuatnya sulit menambahkan berat badan sehingga menyebabkan otot anak cenderung lebih kecil.

b. Sifilis

Sifilis adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum* (Liazmi dan Mubina, 2020). IMS merupakan faktor yang berpengaruh pada penularan HIV, keberadaan luka/ulcerasi pada penderita IMS akan meningkatkan resiko masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pelindung antara orang terinfeksi IMS dengan pasangannya yang sehat. Berbagai penelitian di banyak negara melaporkan bahwa infeksi sifilis dapat meningkatkan risiko penularan HIV sebesar 3-5 kali (Kemenkes RI, 2015).

Sifilis mempunyai sifat perjalanan penyakit yang kronik, dapat menyerang semua organ tubuh, menyerupai berbagai penyakit (*great imitator disease*), memiliki masa laten yang asimtomatik, dapat kambuh kembali dan dapat ditularkan dari ibu ke janin (Rinandari et al., 2020). Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati dengan adekuat mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus. Infeksi sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas, berat bayi lahir rendah dan sifilis kongenital (Kemenkes RI, 2019).

1) Faktor risiko penularan sifilis dari ibu ke anak ada dua yaitu :

a) Faktor ibu

Dapat terjadi bila adanya infeksi penyakit menular seksual selama kehamilan seperti misalnya HIV, gonorre dan lainnya. Risiko penularan infeksi sifilis dari ibu ke anak selama kehamilan lebih besar karena melalui barier plasenta sehingga mengakibatkan sifilis kongenital.

b) Faktor tindakan Obstetrik

Risiko penularan dapat terjadi bila terdapat luka lesi pada persalinan pervaginam.

c) Tranfusi darah

d) Ibu hamil ke bayi

2) Sifilis Kongenital

Bayi yang dilahirkan dengan ibu sifilis kongenital pada awalnya akan terlihat baik-baik saja, namun akan memperlihatkan gejala saat usia 2 tahun seperti : berat badan sulit naik, tangan dan kaki sulit digerakkan, kulit pecah sekitar mulut, anus dan genital, sering keluar cairan dari hidung, sering rewel, anemia, meningitis. Pada anak balita kelainan sifilis kongenital menunjukkan tanda gejala : kelainan pertumbuhan gigi, gangguan pada tulang, kebutaan, gangguan pendengaran hingga tuli, gangguan pertumbuhan tulang hidung (Kemenkes RI, 2019)

c. Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Hepatitis akut apabila inflamasi hepar akibat infeksi virus hepatitis setelah masa inkubasi virus 30- 180 hari (rata-rata 60-90 hari) disebut hepatitis kronik apabila telah lebih dari 6 bulan. Hepatitis B merupakan penyakit kronis yang asimtomatik (tanpa gejala) mampu mengakibatkan kematian sehingga diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnose dan pengobatan yang adekuat.

1) Penularan Hepatitis B terjadi melalui 2 cara :

a) Horizontal

Penularan terjadi melalui kontak perkutan bisa melalui selaput lendir/mukosa

b) Vertikal

Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi.

Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. Akibat jangka panjang yang buruk, ibu dengan hepatitis B disaran untuk transplantasi hepar, abortus atau sterilisasi (Gozali, 2020) Infeksi hepatitis B pada bayi bisa menyebabkan kerusakan hati, dan pada kasus terparah, dapat berujung hingga kematian. Pada bayi,

infeksi ini juga sulit dihilangkan, dan akan berkembang menjadi infeksi kronis, dimana bayi berpotensi menularkan pada orang lain (Nugroho, 2019).

8. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluar cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu)

dan komplikasi infeksi intrapartum

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tandatanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

b. Ketidaknyamanan pada TM 3

Berikut ketidak nyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut

Tabel 2. 4 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering BAK	<ul style="list-style-type: none">• Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur.• Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur.• Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari.
2.	Pegal – pegal	<ul style="list-style-type: none">• Sempatkan untuk berolahraga.• Senam hamil• Mengonsumsi susu atau makanan yang kaya kalsium.• Jangan berdiri/ jongkok/ duduk terlalu lama.• Anjurkan istirahat setiap 30 menit.

3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> • Hindari konstipasi. • Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum. • Gunakan kompres es atau air hangat. • Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan- pelan. • Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi. • Usahakan BAB dengan teratur. • Ajarkan ibu posisi <i>knewchess</i> setiap 15 menit/hari. • Senam kegel menguatkan perineum dan mencegah hemoroid. • Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>.
4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> • Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. • Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. • Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. • Melakukan senam ringan. • Istirahat cukup.
5.	Gangguan nafas	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan nafas melalui senam hamil. • Tidur dengan bantal tinggi. • Makan tidak terlalu banyak. • Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma.
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. • Meninggikan kaki bila duduk. • Meningkatkan asupan protein. • Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural. • Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan.

Sumber : *Perawatan Ante Natal Care* (Hutahaean, 2013)

c. Tanda-tanda persalinan

Keluar bercak darah atau flek dari kamaluan, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan atau pun nyeri perut yang terusmenerus. Ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan

d. Standart Pelayanan Kebidanaan pada Kehamilan

Menurut Walyani (2015) dalam (Hastari, K. 2019) standart pelayanan antenatal terdiri atas 6 standart, yaitu:

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

a. Tujuannya adalah mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Hasilnya :

- a) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
 - b) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - c) Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
- a. Tujuannya adalah memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- Hasilnya :
- a) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x selama kehamilan
 - b) Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
 - c) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
 - d) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
 - e) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadikedaruratan.
- c. Standar 5 : Palpasi Abdominal
- a. Tujuannya adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentu letak, posisi dan bagian bawah janin.
- Hasilnya :
- a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
 - b) Diagnosis dini kelainan letak, dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - c) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain sertamerujuknya sesuai dengan kebutuhan
- d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
- a. Tujuannya adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatsi anemia sebelum persalinan berlangsung.
- Hasilnya :
- a) Ibu hamil dengan anemia berat segera dirujuk
 - b) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
 - c) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.
- e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

- a. Tujuannya adalah mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan memerlukan tindakan yang diperlukan.

Hasilnya :

- a) Ibu hamil dengan tanda pre-eklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu
- b) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

- a. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

b. Hasilnya :

- a) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan ditempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

- b) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila perlu

(Hastari, K. 2019)

B. Tinjauan Umum Tentang Kartu Skor Poedji Rochjati

1. Pengertian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan system skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Rahmawati. E, 2021)

2. Sistem Skor

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu

- i. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
 - ii. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
 - iii. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)
- (Hastari, K. 2019)

3. Fungsi dari KSPR adalah:

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
 - b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
 - c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
 - d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
 - e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
 - f. Audit Maternal Perinatal (AMP) Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko
- (Rahmawati. E,2021)

Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III .1	III .2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar	8					

II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : (Rahmawati. E,2021)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur ibu : Kec/Kab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl.....

Periksa I

Umur Kehamilan : bln Di.....

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III,1 III,2
		Skor awal ibu hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4			
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4			
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri diroboh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17. Letak sungsang	8				
	18. Letak lintang	8				
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
	JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	
					RUJUKAN	
					RDB RDR RTW	
2	KHR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KHST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum

4. Uri tertinggal

5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan

2. Lahir hidup : APGAR Skor

3. Lahir mati, penyebab

4. Mati kemudian, umur hr, penyebab

5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Gambar 2. 1 kartu screening skor poedji rochjati

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Marmi, 2016). Persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Haeriyah, 2020)

b. Jenis – jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan caranya, dikelompokkan menjadi 4 cara yaitu dalam (Haeriyah, 2020) :

- 1) Persalinan Spontan, persalinan yang berlangsung dengan kekuatansendiri.
- 2) Persalinan Normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan (aterm 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dengan waktu kurang dari 24jam tanpa tindakan / pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.
- 4) Persalinan tindakan, adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normalscara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat insikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

Tanda-tanda Persalinan dalam (Haeriyah, 2020) sebagai berikut:

1) Tanda pendahuluan:

- a) Ligtening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinyabertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).

2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.

d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Menurut Rukiyah dalam (Haeriyah, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor power, faktor passenger, faktor passage, faktor psyche dan penolong yaitu :

a) Faktor Power (Kekuatan) Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. His Dibagi Menjadi 2 yaitu:

1) His Palsu :

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

Cara mengatasi His Palsu :

- a) Mengubah posisi tubuh. berganti posisi tubuh. Ketika kontraksi terasa saat jalan-jalan, beristirahatlah.
- b) Lakukan teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas perlahan dalam-dalam untuk memberikan rasa nyaman.
- c) Minum atau makan. Minum segelas air putih atau teh yang memberi efek menenangkan bisa membantu mengurangi rasa tak nyaman tadi.

2) His persalinan :

Walaupun his itu suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi.

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah :

- (a) Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik.
- (b) Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah

jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

(c) Interval antara dua kontraksi : Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

(a) His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari cervix

(b) His pengeluaran ialah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.

(c) His pelepasan uri yang melepaskan uri.

b) Faktor Passanger (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin

c) Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas: Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul). Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamentligament.

d) Faktor psyche (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi/membantu kenyamanan ib.

e) Penolong (Bidan) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek5 benang merah asuhan persalinan normal.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan di bagi menjadi 4 kala :

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a) Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase Aktif di bagi tiga :

- (1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selam 45 detik. Fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2) Kala II

Kala pengeluaran

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir yang berlangsung selama 50 menit pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Menurut Manuaba (2012), gejala utama kala II adalah

- a) His semakin kuat, dengan intervensi 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- e) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : kepala dipegang pada os oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Tanda gejala dan tanda kala II persalinan Menurut APN (2017), adalah:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.
- f. Pembukaan serviks sudah lengkap
- g. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta terdiri dari :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

- b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

Semburan darah mendadak dan singkat. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersedur keluar dari tepiplasenta yang terlepas

4) Kala IV

Kala IV atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum.

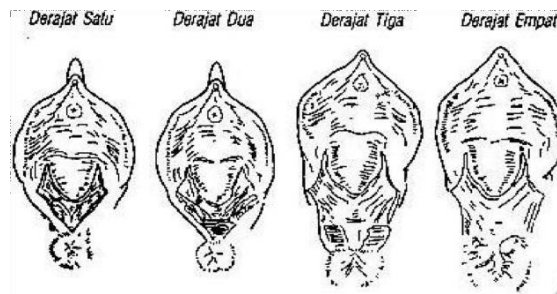
Menurut Wiknjastro (2009) dalam (Hastari. K, 2019) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.
- b. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi lebih baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.
- c. Pantau temperatur tubuh setiap 1 jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat pantau dan tata laksana sesuai yang diperlukan.
- d. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama

dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.

- e. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan massase jika uterus menjadi lembek.
- f. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju kering dan bersih, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup dengan baik, kemudian berikan bayi pada ibu untuk dipeluk dan diberi ASI.
- g. Jangan gunakan kain pembelat perut selama 2 jam pertama pasca persalinan uatu hingga kondisi ibu stabil. Kain pembelat menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus secara memadai. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya

Untuk derajat laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan



Gambar 2. 2 Derajat Laserasi Perineum

Sumber : *Midwifery Manual of Maternal Care*, APN 2017

Keterangan :

- a) Derajat Satu : Mukosa Vagina, *Komisura Posterior*, dan Kulit *Perineum*.
- b) Derajat Dua : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum*, dan otot *perineum*.
- c) Derajat Tiga : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum*, otot *perineum*, dan otot *sfincter ani*.
- d) Derajat Empat : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum* , otot *perineum*, otot *sfincter ani*, dan dinding depan rektum

d. Tanda-tanda Persalinan

Adapun gejala persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 dalam (Haeriyah. S,2020). sebagai berikut :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a) Pengeluaran lender
 - b) Lender bercampur darah
- 3) Dapat disertai ketuban pecah dini.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :
 - a) Perlunakan serviks
 - b) Perdarahan serviks
 - c) Terjadi pembukaan serviks

e. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

1) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

2) *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

Perubahan-perubahan akibat his :

- a) Pada uterus dan serviks: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi).
- b) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplacenta kurang, maka timbul hipoksia janin, denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar terjadi hipoksia yang lama, misalnya pada kontraksi uterus maka terjadi gawat janin asfiksia denyut jantung janin diatas 160/menit, tidak teratur.

3) *Passenger*

Passenger terdiri dari:

- a) Janin

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

- (1) Kelainan bentuk dan besar janin makrosomia.
- (2) Kelainan pada letak kepala, presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
- (3) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangam, kepala kai, kepala tali pusat)

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar seperti infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi saran yang memungkinkan janin bergerak bebas. Ketuban pecah dini, adalah pecahnya ketuban pada setiap saat sebelum permulaan persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.:

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien

3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi

maksimal.

4) Putaran paksi dalam

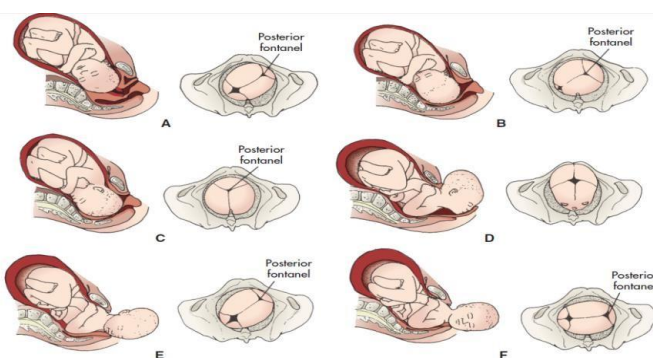
Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameteranteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengandiameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahutetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjangkepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul.

5) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawahsimfisis pubis.

6) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudiandilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal dan posisi ubun-ubun

f. **Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan**

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan dalam teori (Haeriyah S 2020), dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak

kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage*). Faktor maternal lain meliputi status gizi, anemia, tekanan darah, riwayat obtetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya. Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

a) Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia <20 tahun organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya. Usia >35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga beresiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin.

b) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan factor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passanger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan.

c) Jarak Kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi.

g. Sebab-Sebab mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori menurut dalam (Hastari. K 2019) yaitu :

1) Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

2) Teori penuaan plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan

4) Teori iritasi mekanik

Dalam teori ini dibelakang servik terletak adanya ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- a) Gangguan laminaria : Beberapa laminaria dimasukkan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b) Amniotomi : Pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drips : Pemberian oksitosin menurut tetesan infuse
- d) Misoprostol : *Cytotec*/gastru.

h. Evidence Based Midwifery dalam Persalinan

Pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal dalam teori Yulizawati, dkk (2019) yang dahulunya kita lakukan ternyata setelah di lakukan penelitian ternyata tidak bermanfaat atau bahkan dapat merugikan pasien.

Adapun hal-hal yang tidak bermanfaat pada kala II persalinan berdasarkan EBM adalah:

Tabel 2. 6 Evidence Based Pada Kala II Persalinan

No.	Tindakan yang dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1.	Asuhan sayang ibu	Ibu bersalin dilarang untuk makan dan minum bahkan untuk membersihkan dirinya	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang mereka sukai
2.	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi telentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan
3.	Menahan nafas saat mengeran	Ibu harus menahan nafas pada saat mengeran	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada saat mengeran
4.	Tindakan epsiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomy pada persalinan	Hanya dilakukan pada saat tertentu saja

Semua tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat di kategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin. Adapun hasil penelitian yang diperoleh pada:

a) Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu bersalin.

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:

- Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karenan berdasarkan EBM diperleh kesimpulan bahwa Pada saat bersalin ibu membutuhkan energy yang besar, oleh

karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.

- Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum.

1) Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum. Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya

2) Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah:

- Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.
- Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri.

3) Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II

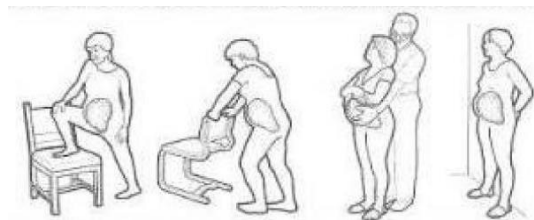
Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dalam (Yulizawati, dkk. 2019) ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan:

- Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.
- Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin, selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar.
- Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
- Posisi litotomi bisa menyebabkan kerusakan pada syaraf di kaki dan dipunggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa post partum (nifas).

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan Karena posisi ini mempunyai kelebihan sebagai berikut:

- Posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tak nyaman dan nyeri.
- Posisi tegak dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih singkat.
- Posisi tegak membuat ibu lebih mudah mengeran, peluang lahir spontan lebih besar, dan robekan perineal dan vagina lebih sedikit.
- Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.
- Posisi tegak dalam persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai apgar yang lebih baik.
- Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang diharapkan (ubun-ubun kecil depan) dan juga mengurangi keluhan haemoroid Posisi jongkok atau berdiri memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat proses penurunan bagian bawah janin.
- Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membantu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya gravitasi

Positions for Laboring Out of Bed WALKING, STANDING, AND LEANING



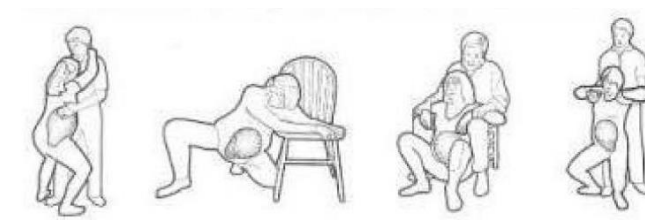
KNEELING



SITTING



SQUATTING



Gambar 2. 4 Posisi Melahirkan

b) Menahan nafas pada saat mengeran

Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat. Padahal berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat mengeran ini tidak dianjurkan karena:

- Menahan nafas pada saat mengeran tidak menyebabkan kala II menjadi singkat.
- Ibu yang mengeran dengan menahan nafas cenderung mengeran hanya sebentar.
- Selain itu membiarkan ibu bersalin bernafas dan mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.

c) Tindakan episiotomi

Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena:

- Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomy yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan “perdarahan yang tidak perlu”.

- Episiotomi dapat menjadi pemacu terjadinya infeksi pada ibu. Karena luka episiotomi dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.
- Episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu.
- Episiotomi dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat.

Karena hal – hal di atas maka tindakan episiotomy tidak diperbolehkan lagi. Tapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan episiotomi pada saat persalinan. Antara lain indikasinya adalah:

✓ Bayi berukuran besar

Jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya episiotomy. Tapi asalkan pinggul ibu luas karena jika tidak maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk melakukan SC saja untuk menghindari factor resiko yang lainnya.

✓ Perineum sangat kaku

Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi dengan perineum yang kaku. Tetapi bila perineum sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan episiotomi Perineum pendek Jarak perineum yang sempit boleh menjadi pertimbangan untuk dilakukan episiotomi, Apalagi jika diperkirakan bayinya besar. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera pada anus akibat robekan yang melebar ke bawah

i. **Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Tabel 2. 7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mendedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepalasampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi 9. Mengajari ibu dan anggota keluarga.

Sumber: 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepalajinin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, *moulase* kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan.

j. Penatalaksanaan dalam proses persalinan (Pakai Langkah-Langkah Dalam APN/IMD)

Asuhan Persalinan Normal dalam teori (Marmi, 2016) :

- 1) Melihat tanda dan gejala kala Dua
 - a) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - (1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (3) Perineum menonjol.
 - (4) Vulva vagina membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik
 - a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi

tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).

- b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
 - d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/m).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses peminoran
- a) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
 - (1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (4) Mengajukan ibu untuk beristirahat di antar kontraksi.
 - (5) Mengajukan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.

- (6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (7) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - (8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara. Merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (9) Menganjurkan ibu untuk berjalan atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - (10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - b) Membuka partus set.
 - c) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Lahir kepala (Menolong kelahiran bayi)
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - b) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7) Lahir bahu

- a) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- b) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- c) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8) Penanganan bayi baru lahir

- a) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- b) Segera membungkus badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muscular.
- c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- e) Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

9) Oksitosin

- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit intra muscular di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

10) Penegangan tali pusat terkendali

- a) Memindahkan klem pada tali pusat.
- b) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- c) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

11) Mengeluarkan plasenta

- a) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- c) Jika plasentaya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya

- (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- d) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - e) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan saksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forcep disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 12) Pemijatan uterus
- a) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 13) Menilai perdarahan
- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 14) Melakukan prosedur Pasca Persalinan
- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 - b) Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
 - c) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - d) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

15) Kebersihan dan keamanan

- a) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- c) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- f) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

16) Dokumentasi

- a) Melengkapi partograf.

17) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan program menyusui dan bukan menyusui, ini merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu.

- a) Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) :

- (1) Program ini dilakukan dengan cara langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang, mengukur dan tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangan bayi, kemudian langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini menyerap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu.
 - (2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan, dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat pertama kali diletakkan didada ibu, bayi belum bereaksi, berdasarkan bau yang dicium dari tangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu dan dia akan merangkak naik dengan menekankan kakinya pada perut ibu. Ingat, dalam program IMD tidak boleh memberikan bantuan apapun pada bayi tapi biarkan bayi menyusui sendiri. Biasanya, bayi dapat menemukan puting susu ibu dalam jangka waktu 1 jam pertama.
 - (3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga IMD selesai dilakukan. Prodesur tersebut misalnya: menimbang, pemberian antibiotik, salep mata, vitamin K1, dan imunisasi (Marmi, 2016).
- b) Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bagi ibu dan bayi (Program ini mempunyai keuntungan yang besar untuk bayi dan ibu).

Keuntungan IMD bagi ibu :

- (1) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, adanya keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan lainnya.
- (2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui dan menunda ovulasi.

Keuntungan bagi Bayi :

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan.
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- (6) Mencegah kehilangan panas

k. Lima Benang Merah

Dalam (Hastari. K, 2019), ada lima aspek kebutuhan dasar persalinan atau disebut Lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman :

1. Membuat keputusan klinik

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- f) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- g) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- h) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- i) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- j) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- k) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih

2. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakaukan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c) Jelaskan proses persalinan
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- f) Berikan dukungan pada ibu
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- h) Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu

- i) Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan
- l) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- m) Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p) Membantu memulai IMD
- q) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r) Mempersiapkan persalinan dengan baik

3. Pencegahan infeksi

- a) Tindakan pencegahan infeksi
- b) Cuci tangan
- c) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- d) Menggunakan teknik aseptis atau asepctic
- e) Memproses alat bekas pakai
- f) Menangani peralatan tajam dengan aman
- g) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

2. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

3. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai.

Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalianan yang

kompeten untuk melaksanakangawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL(tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu Ibu dan Keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat- obatan yang diterima ibu dan BBL.

e) O (obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan uyang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yangcukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan- bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

h) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit

C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi

pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, *termoregulasi* dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30–38 cm, nilai *Apgar* 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkaran kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat.

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg

3. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Tando (2016) ciri-ciri bayi normal sebagai berikut :

- 1) BB 2500 – 4000 gr
- 2) PB lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
- 6) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

4. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Dalam Lilis Fatmawati (2020) ada beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dinding dada saat inspirasi.

- b. Suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36°C.
- c. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir.
- d. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.
- e. Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, faeses hijau/berlendir/darah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

D. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui pada ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya, karena sentuhan bayi melalui refleks hisapnya yang timbul mulai 30-40 menit setelah lahir akan menimbulkan rangsangan sensorik pada otak ibu untuk memproduksi hormon prolaktin dan memberikan rasa aman pada bayi (Siahaan & Panjaitan, 2020).

Kesuksesan dalam pelaksanaan IMD sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayi. Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran colostrum dan produksi ASI. Bagi bayi, IMD tidak kalah memiliki banyak manfaat antara lain dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi akan berdampak pada kestabilan temperatur tubuh dan sistem pernafasan, pola tidur akan lebih baik, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal (Ningsih, 2021)

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, dikenal pula dengan istilah *the breast crawl*

atau merangkak mencari payudara. IMD bukan dengan jalan menjejalkan puting susu ibu ke dalam mulut bayi akan tetapi bayi berusaha mencari dan menjilati kulit ibu lalu menemukan puting susu ibu. Dilakukan pada saat satu jam pertama kelahiran bayi.

2. Tahap tahap Melakukan IMD

- a Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu
- b Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c Tali pusat dipotong lalu diikat. Verniks (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- d Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama- sama.
- e Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- f Bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui (pre-feeding) yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih, diantaranya:
- g Memasukan tangan kemulut, gerakan mengisap, atau mengeluarkan suara.
- h Bergerak ke arah payudara.
- i Daerah areola biasanya yang menjadi sasaran.
- j Menyentuh puting susu dengan tangannya.
- k Menemukan puting susu, reflek mencari puting (rooting) melekat dengan mulut terbuka lebar.

Bayi yang sehat akan bergerak sendiri di atas perut ibu, aroma kulit ibu akan mudah dikenali oleh bayi lalu reflek membuka mulut akan dilakukan dengan menjulurkan lidahnya lalu menjilat kulit ibu, 40 menit kemudian bayi akan bergerak ke bagian dada ibu untuk mencari puting susu dan pada saat itulah bayi mendapatkan colostrum pertama kali



Gambar 2. 5 IMD (inisiasi menyusu dini)

3. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Terdapat beberapa manfaat penting Inisiasi Menyusu Dini, antara lain :

a. Mengurangi tingkat kematian bayi : Inisiasi menyusu dini bisa mempengaruhi resiko kematian pada bayi yang baru lahir dengan empat mekanisme (Edmond et al, 2006), yaitu :

- i. Angka kematian yang lebih rendah pada bayi mungkin terjadi karena ibu yang menyusui anak mereka segera setelah lahir memiliki kesempatan lebih besar untuk berhasil membangun dan mempertahankan menyusui selama bayi.
- ii. Pemberian makanan prelaktal dengan antigen yang bukan dari ASI dimungkinkan mengganggu fisiologi normal usus.
- iii. ASI kaya akan komponen imun dan non imun yang dapat mempercepat maturasi usus, resisten terhadap infeksi, dan pemulihan jaringan epitel dari infeksi. Total protein dan imunoglobulin juga menurun di hari pertama kehidupan (konsentrasi tertinggi pada hari pertama, setengah hari pada hari kedua, dan menurun secara perlahan pada hari-hari berikutnya).
- iv. Pemberian kehangatan dan perlindungan dapat mengurangi resiko kematian akibat hipotermia selama hari pertama (terutama pada bayi prematur).

Pada bayi yang terlambat diberi ASI atau bayi yang diinisiasi ASI setelah hari pertama kehidupan, mengalami peningkatan resiko kematian neonatal meningkat hingga 2,4 kali. Penelitian ini juga mengungkapkan, terjadi peningkatan persentase keselamatan bayi, yaitu jika bayi diberi ASI dalam satu hari pertama maka kehidupan bayi bisa diselamatkan sebanyak 16% dan apabila diinisiasi dalam satu jam pertama maka akan meningkat menjadi 22%. Sementara menurut UNICEF sebanyak 30.000 bayi yang biasanya meninggal pada bulan pertama kelahirannya, dapat diselamatkan dengan

melakukan inisiasi menyusui dini setelah satu jam pertama kelahiran.

- b. Membantu meningkatkan lama menyusui :** Penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) menyebutkan bahwa ibu yang memberi ASI ≤ 30 menit setelah kelahiran kemungkinan 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama empat bulan. Sementara penelitian di Jepang oleh Nakao et al (2008), menyebutkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif sampai empat bulan berhubungan dengan IMD dalam dua jam pertama kehidupan.
- c. Mengurangi perdarahan ibu :** Hal ini dapat terjadi (Yuliarti, 2010), disebabkan karena ketika bayi diletakkan di dada ibunya, ia berada tepat di atas rahim ibu. Hal itu membantu menekan plasenta dan mengecilkan rahim ibu. Dengan begitu, perdarahan ibu akan berhenti karena ada kontraksi rahim.
- d. Menjaga produktivitas ASI :** Mekanisme ini dimungkinkan karena isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu dua kali lipat

Sedangkan secara detail, beberapa tahap Inisiasi Menyusu Dini, sebagai berikut:

- 1) Ketika proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi, karena dikhawatirkan dapat terbawa ASI ke bayi pada saat menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
- 2) Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih), yang berfungsi membuat nyaman kulit bayi.
- 3) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti.
- 4) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 5) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 6) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap,

diberi vitamin K dan tetes mata.

- 7) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat- gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya setiap saat diperlukan (pada dasarnya kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal). Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, juga lebih memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui

E. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

a. Kepala

- 1) Bentuknya (lonjong, bundar/ tidak)
- 2) Besarnya (normal, mikrocephalus, hydrocephalus/tidak)
- 3) Ubun-ubun besar/ kecil, sudah menutup/ belum
- 4) Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang/tidak
- 5) Sutura-sutura teraba/tidak

b. Rambut

- 1) Warnanya (hitam, merah jagung, putih)
- 2) Mudah rontok/tidak, botak/tidak

c. Muka

- 1) Pucat, cemas, kuning, merah, biru/sianosis
- 2) Kulit wajah halus,kasar

d. Mata

- 1) Simetris/tidak, juling, buta
- 2) Selaput lender mata pucat/tidak

e. Hidung

- 1) Bersih/tidak
- 2) Pilek/tidak, polip/ tumor ada/ tidak.

f. Mulut

- 1) Bersih/ tidak, berbau/tidak
- 2) Bibir pucat/ tidak, stomatitis/ tidak
- 3) Gusi bersih
- 4) Lidah kotor, tenggorokan bersih/ tidak, pharynx membesar/tidak, tonsil membesar/ tidak

g. Telinga

- 1) Bersih / tidak
- 2) Pernah keluar cairan / tidak
- 3) Dapat mendengar dengan baik / tidak

h. Leher

- 1) Bentuknya: pendek, sedang, panjang
- 2) Pembesaran kelenjar thyroid ada/ tidak, pembesaran kelenjar lymphe ada/ tidak
- 3) Hiperpigmentasi pada kulit leher/tidak

i. Dada

- 1) Bentuk normal / tidak
- 2) Kalau bayi perempuan (buah dada, puting susu, hiperpigmentasi ada/tidak)

j. Ekstremitas atas (lengan)

- 1) Simetris / tidak
- 2) Jari-jari lengkap/ tidak
- 3) Kuku: pucat, kotor, panjang, biru/tidak

k. Ekstremitas bawah (paha/kaki)

- 1) Simetris / tidak
- 2) Oedema ada/tidak, varises ada/ tidak
- 3) Jari-jari lengkap/ tidak
- 4) Telapa kaki cekung / datar

l. Punggung

- 1) Alur tulang punggung simetris/ tidak
- 2) Kifosis ada/tidak
- 3) Hiperlordosis ada/tidak

n. Genetalia (alat kelamin) dan anus

- 1) Genetalia laki-laki (testis lengkap/tidak, testis sudah turun ke skrotum/belum, femosis ada/tidak)
- 2) Genetalia perempuan (kebersihan, vagina bersih/ tidak, labia minor/mayor sudah menutup/ belum, klistoris, uretra, vagina lengkap/ tidak)

o. Pemeriksaan neurologi

- 1) Reflek menghisap ada/tidak

- 2) Reflek menggenggam ada/ tidak
- 3) Reflek moro ada/tidak
- 4) Reflek babinski ada/ tidak
- 5) Reflek inkurvasi ada/ tidak.

F. Tinjauan Umum Tentang Ballard Score

Ballard score merupakan suatu versi sistem Dubowitz. Pada prosedur ini penggunaan kriteria neurologis tidak tergantung pada keadaan bayi yang tenang dan beristirahat, sehingga lebih dapat diandalkan selama beberapa jam pertama kehidupan. Penilaian menurut Ballard adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik. Kriteria pemeriksaan maturitas neuromuskuler diberi skor, demikian pula kriteria pemeriksaan maturitas fisik. Jumlah skor pemeriksaan maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik digabungkan, kemudian dengan menggunakan tabel nilai kematangan dicari masa gestasinya.

1. Maturitas Fisik

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, lembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+)daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 –50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan samptal 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) penonjolan	Areola berbintil2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekoil lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekoil	Keras & berbentuk segera rekoil	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke-bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kliitoris menonjol, labia datar	Kliitoris menonjol, labia minora kecil	Kliitoris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kliitoris & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Gambar 2. 6 maturitas skor

a. Kulit

Pematangan kulit janin melibatkan pengembangan struktur intrinsiknya bersamaan dengan hilangnya bertahap lapisan pelindung, yang kaseosa vernix. Oleh karena itu, mengental, mengering dan menjadi kusut dan / atau kulit, dan mungkin mengembangkan ruam sebagai pematangan janin berlangsung. Fenomena ini dapat terjadi di berbagai langkah pada janin individu tergantung di bagian atas kondisi ibu dan lingkungan intrauterin. Sebelum pengembangan epidermis dengan perusahaan stratum korneum, kulit transparan dan mematuhi agak ke jari pemeriksa. Kemudian menghaluskan, mengental dan menghasilkan pelumas, dengan vernix, yang menghilang menjelang akhir kehamilan. Pada jangka panjang dan pasca-panjang, janin dapat mengalihkan mekonium ke dalam cairan ketuban. Hal ini dapat menambahkan efek untuk mempercepat proses pengeringan, menyebabkan mengelupas, retak, dehidrasi, dan menanamkan sebuah perkamen, kemudian kasar, penampilan untuk kulit. Untuk tujuan penilaian, alun-alun yang menggambarkan kulit bayi yang paling dekat harus dipilih.

b. Lanugo

Lanugo adalah rambut halus menutupi tubuh janin. Dalam ketidakdewasaan ekstrim, kulit tidak memiliki apapun lanugo. Hal ini mulai muncul di sekitar minggu 24 sampai 25 dan biasanya berlimpah, terutama di bahu dan punggung atas, pada minggu 28 kehamilan. Penipisan terjadi pertama di atas punggung bawah, mengenakan pergi sebagai kurva tubuh janin maju ke posisinya matang, tertekuk. Daerah kebotakan muncul dan menjadi lebih besar dari daerah lumbo-sakral. Pada sebagian besar janin kembali tanpa lanugo, yaitu, bagian belakang adalah sebagian besar botak. Variabilitas dalam jumlah dan lokasi lanugo pada usia kehamilan tertentu mungkin disebabkan sebagian ciri-ciri keluarga atau nasional dan untuk pengaruh hormonal, metabolisme, dan gizi tertentu. Sebagai contoh, bayi dari ibu diabetes khas memiliki lanugo berlimpah di pinnae mereka dan punggung atas sampai mendekati atau melampaui penuh panjang kehamilan. Untuk tujuan penilaian, pemeriksa memilih alun-alun yang paling dekat menggambarkan jumlah relatif lanugo pada daerah atas dan bawah dari punggung bayi.

c. Garis Telapak Kaki

Bagian ini berhubungan dengan kaki besar lipatan di telapak kaki. Penampilan pertama dari lipatan muncul di telapak anterior di bola kaki. ini mungkin berhubungan dengan fleksi kaki di rahim, tetapi dikontribusikan oleh dehidrasi kulit. Bayi non-kulit putih asal telah dilaporkan memiliki lipatan kaki sedikit pada saat lahir. Tidak ada penjelasan yang dikenal untuk ini. Di sisi lain, percepatan dilaporkan jatuh tempo neuromuskuler pada bayi hitam biasanya mengkompensasi ini, mengakibatkan pembatalan efek lipatan kaki tertunda. Oleh karena itu, biasanya tidak ada over-atau di bawah-perkiraan usia kehamilan karena ras ketika total skor dilakukan. Bayi sangat prematur dan sangat tidak dewasa tidak memiliki lipatan kaki terdeteksi. Untuk lebih membantu menentukan usia kehamilan ini bayi, mengukur panjang kaki atau tumit-jari jarak sangat membantu. Hal ini dilakukan dengan menempatkan kaki bayi pada pita pengukur metrik dan mencatat jarak dari belakang tumit ke ujung jari kaki yang besar. Untuk tumit-jari jarak kurang dari 40 mm, mencetak dua dikurangi (-2) diberikan; bagi mereka antara 40 dan 50 mm, skor minus satu (-1).

d. Payudara

Tunas payudara terdiri dari jaringan payudara yang dirangsang untuk tumbuh dengan estrogen ibu dan jaringan lemak yang tergantung pada status gizi janin. pemeriksa catatan ukuran areola dan kehadiran atau tidak adanya stippling (diciptakan oleh papila berkembang dari Montgomery). Pemeriksa kemudian palpates jaringan payudara di bawah kulit dengan memegangnya dengan ibu jari dan telunjuk, memperkirakan diameter dalam milimeter, dan memilih alun-alun yang sesuai pada lembar skor. Di bawah-dan over-gizi janin dapat mempengaruhi variasi ukuran payudara pada usia kehamilan tertentu. Efek estrogen ibu dapat menghasilkan ginekomastia neonatus pada kedua hari keempat kehidupan ekstrauterin.

e. Mata / Telinga

Pinna dari telinga janin perubahan itu konfigurasi dan peningkatan konten tulang rawan sebagai kemajuan pematangan. Penilaian meliputi palpasi untuk ketebalan tulang rawan, kemudian melipat pinna maju ke arah wajah dan melepaskannya. Pemeriksa mencatat kecepatan yang pinna dilipat terkunci kembali menjauh dari wajah ketika dirilis, kemudian memilih alun-alun yang paling dekat menggambarkan tingkat perkembangan cartilagenous.

Pada bayi yang sangat prematur, pinnae mungkin tetap terlipat ketika dirilis. Pada bayi tersebut, pemeriksa mencatat keadaan pembangunan kelopak mata sebagai indikator. Tambahan pematangan janin. Pemeriksa tempat ibu jari dan telunjuk pada kelopak atas dan bawah, dengan lembut memindahkan mereka terpisah untuk memisahkan mereka. Bayi yang sangat belum dewasa akan memiliki kelopak mata menyatu erat, yaitu, pemeriksa tidak akan dapat memisahkan fisura palpebra baik dengan traksi lembut. Bayi sedikit lebih dewasa akan memiliki satu atau kedua kelopak mata menyatu tetapi satu atau keduanya akan sebagian dipisahkan oleh traksi cahaya ujung jari pemeriksa. temuan ini akan memungkinkan pemeriksa untuk memilih pada lembar skor dua dikurangi (-2) untuk sedikit menyatu, atau minus satu (-1) untuk longgar atau kelopak mata sebagian menyatu. Pemeriksa tidak perlu heran menemukan variasi yang luas dalam status kelopak mata fusi pada bayi individu pada usia kehamilan tertentu, karena nilai kelopak mata un-fusi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terkait dengan stres intrauterin dan humoral tertentu.

f. Genitalia Pria

Testis janin mulai turun mereka dari rongga peritoneum ke dalam kantong skrotum pada sekitar minggu 30 kehamilan. Testis kiri kanan mendahului dan biasanya memasuki skrotum pada minggu ke-32. Kedua testis biasanya teraba di atas untuk menurunkan kanal inguinalis pada akhir minggu ke-33 untuk ke-34 kehamilan. Bersamaan, kulit skrotum mengental dan mengembangkan rugae lebih dalam dan lebih banyak. Testis ditemukan di dalam zona rugated dianggap turun. Dalam prematuritas ekstrim skrotum ini datar, halus dan muncul dibedakan seksual. Pada jangka panjang untuk pasca-panjang, skrotum dapat menjadi terjumbai dan benar-benar dapat menyentuh kasur ketika bayi terletak terlentang. Catatan: Dalam kriptorkismus benar, skrotum pada sisi yang terkena tampak tidak berpenghuni, hipoplasia dan dengan rugae terbelakang dibandingkan dengan sisi yang normal, atau, untuk kehamilan tertentu, ketika bilateral. Dalam kasus seperti itu, sisi normal harus mencetak gol, atau jika bilateral, skor yang serupa dengan yang diperoleh untuk kriteria kematangan lain harus diberikan.

g. Genitalia Wanita

Untuk memeriksa bayi perempuan, pinggul harus hanya sebagian diculik, yaitu, sekitar 45 ° dari horizontal dengan bayi berbaring telentang. Penculikan berlebihan dapat menyebabkan klitoris dan labia minora untuk tampil lebih menonjol, sedangkan adduksi

dapat menyebabkan labia majora untuk menutupi atas mereka. Dalam prematuritas ekstrim, labia dan klitoris yang datar sangat menonjol dan mungkin menyerupai lingga laki-laki. Sebagai pematangan berlangsung, klitoris menjadi kurang menonjol dan labia minora menjadi lebih menonjol. Menjelang panjang, baik klitoris dan labia minora surut dan akhirnya diselimuti oleh labia majora memperbesar. Labia majora mengandung lemak dan ukuran mereka dipengaruhi oleh nutrisi intrauterin. Lebih-gizi dapat menyebabkan labia majora besar di awal kehamilan, sedangkan di bawah-gizi, seperti pada retardasi pertumbuhan intrauterin atau pasca-jatuh tempo, dapat mengakibatkan labia majora kecil dengan klitoris relatif menonjol dan labia minora larut kehamilan. Temuan ini harus dilaporkan seperti yang diamati, karena skor yang lebih rendah pada item ini dalam kronis stres atau pertumbuhan janin terhambat dapat diimbangi dengan skor lebih tinggi pada neuro-otot item tertentu.

h. Maturitas Neuromuskuler¹

1) Postur

Otot tubuh total tercermin dalam sikap yang disukai bayi saat istirahat dan ketahanan untuk meregangkan kelompok otot individu. Sebagai pematangan berlangsung, janin meningkat secara bertahap mengasumsikan nada fleksor pasif yang berlangsung dalam arah sentripetal, dengan ekstremitas bawah sedikit di depan ekstremitas atas. Bayi prematur terutama pameran dilawan nada ekstensor pasif, sedangkan istilah bayi mendekati menunjukkan nada fleksor semakin kurang menentang pasif. Untuk mendapatkan item postur, bayi ditempatkan terlentang (jika ditemukan rawan) dan pemeriksa menunggu sampai bayi mengendap dalam posisi santai atau disukai. Jika bayi ditemukan telentang manipulasi, lembut (fleksi jika diperpanjang, memperpanjang, jika tertekuk) dari ekstremitas akan memungkinkan bayi untuk mencari posisi dasar kenyamanan. Fleksi pinggul tanpa hasil penculikan di posisi katak-kaki seperti yang digambarkan dalam postur persegi # 3. Fleksi hip diiringi penculikan digambarkan oleh sudut lancip di pinggul di alun-alun postur # 4. Sosok yang paling dekat menggambarkan postur disukai bayi dipilih Jendela pergelangan tangan

Pergelangan fleksibilitas dan / atau resistensi terhadap ekstensor peregangan bertanggung jawab untuk sudut yang dihasilkan dari fleksi pada pergelangan tangan. Pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan berlaku tekanan lembut pada dorsum tangan,

dekat jari-jari. Dari pra- sangat panjang untuk pasca-panjang, sudut yang dihasilkan antara telapak tangan dan lengan bawah bayi diperkirakan; $> 90^\circ$, 90° , 60° , 45° , 30° , dan 0° . Alun-alun yang tepat pada lembar skor dipilih.

2. Gerakan lengan membalik

Manuver ini berfokus pada nada fleksor pasif otot bisep dengan mengukur sudut mundur berikut perpanjangan sangat singkat dari ekstremitas atas. Dengan bayi berbaring telentang, pemeriksa tempat satu tangan di bawah siku bayi untuk dukungan. Mengambil tangan bayi, pemeriksa sebentar set siku dalam fleksi, maka sesaat meluas lengan sebelum melepaskan tangan. Sudut mundur yang lengan mata air kembali ke fleksi dicatat, dan alun-alun yang sesuai dipilih pada lembar skor. Bayi yang sangat prematur tidak akan menunjukkan apapun mundur lengan. # 4 persegi dipilih hanya jika ada kontak antara kepala bayi dan wajah. Ini terlihat dalam jangka panjang dan bayi pasca. Perawatan harus diambil untuk tidak memegang lengan dalam posisi diperpanjang untuk jangka waktu lama, karena hal ini menyebabkan kelelahan fleksor dan menghasilkan skor yang palsu rendah karena untuk mundur fleksor miskin.

3. Sudut popliteal

Manuver ini menilai pematangan nada fleksor pasif sendi lutut dengan pengujian untuk ketahanan terhadap perpanjangan ekstremitas bawah. Dengan berbaring telentang bayi, dan dengan popok kembali bergerak, paha ditempatkan lembut pada perut bayi dengan lutut tertekuk penuh. Setelah bayi telah rileks dalam posisi ini, pemeriksa lembut menggenggam kaki di sisi dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan lainnya. Perawatan diambil tidak untuk mengerahkan tekanan pada paha belakang, karena hal ini dapat mengganggu fungsi mereka. Kaki diperpanjang sampai resistensi pasti untuk ekstensi dihargai. Pada beberapa bayi, kontraksi hamstring dapat digambarkan selama manuver ini. Pada titik ini terbentuk pada sudut lutut oleh atas dan kaki bagian bawah diukur. Catatan: a) Hal ini penting bahwa pemeriksa menunggu sampai bayi berhenti menendang aktif sebelum memperpanjang kaki. b) Posisi terang akan mengganggu kehamilan sungsgang

4. Scarf Sign (Tanda selendang)

Manuver ini tes nada pasif fleksor tentang korset bahu. Dengan bayi terlentang berbaring, pemeriksa menyesuaikan kepala bayi untuk garis tengah dan mendukung tangan bayi di

dada bagian atas dengan satu tangan. Ibu jari tangan lain pemeriksa ditempatkan pada siku bayi. Pemeriksa dorongan siku di dada, penebangan untuk fleksi pasif atau resistensi terhadap perpanjangan otot fleksor bahu korset posterior. Titik pada dada yang siku bergerak dengan mudah sebelum resistensi yang signifikan dicatat. Tengara mencatat dalam rangka meningkatkan kematangan adalah: jilbab penuh di tingkat leher (-1); aksila kontralateral baris (0); baris puting kontralateral (1); proses xyphoid (2); baris puting ipsilateral (3), dan aksila ipsilateral baris (4).

5. Tumit ke Telinga

Manuver ini mengukur nada fleksor pasif tentang korset panggul dengan tes fleksi pasif atau resistensi terhadap perpanjangan otot fleksor pinggul posterior. Bayi ditempatkan terlentang dan tertekuk ekstremitas bawah dibawa untuk beristirahat di kasur

bersama bagas bayi. Pemeriksa mendukung paha bayi lateral samping tubuh dengan satu telapak tangan. Sisi lain digunakan untuk menangkap kaki bayi di sisi dan tarik ke arah telinga ipsilateral Para menebang pemeriksa untuk ketahanan terhadap perpanjangan fleksor panggul korset posterior dan catatan lokasi dari tumit mana resistensi yang signifikan adalah dihargai. Tengara mencatat dalam rangka meningkatkan kematangan termasuk resistensi terasa ketika tumit pada atau dekat: telinga (-1); hidung (0); dagu tingkat (1); baris puting (2); daerah pusar (3), dan femoralis lipatan (4).

G. Tinjauan Umum Perkembangan Gerak Refleks

Perilaku gerak pada anak sudah muncul saat masih dalam kandungan ibu dan bulan pertama setelah lahir. Sebagian besar gerak yang dilakukan anak masih bersifat refleks artinya setiap gerakan dilakukan tidak secara sukarela, namun sebagai respon terhadap rangsangan tertentu. Contoh, apabila diberikan rangsangan berupa sentuhan pada telapak tangan bayi, maka telapak tangan tersebut akan menutup. Hal ini akan terus menerus dilakukan oleh bayi apabila mendapat rangsangan yang sama. Jadi gerak refleks dilakukan secara tidak sukarela oleh bayi, namun sebagai upaya tidak sadar yang dilakukan oleh bayi.

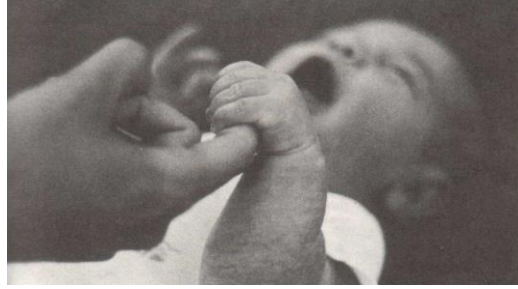
i. Tahapan Gerak Refleks

Gerak refleks pada umumnya tidak berlangsung hingga melampaui ulang tahun pertama. Namun demikian, sebagian gerak refleks akan bertahan dalam waktu yang lebih lama bahkan selama hidupnya pada orang normal dan sehat. Manusia pada saat baru lahir (neonatal) sangatlah tidak berdaya dan sangat menggantungkan diri pada orang lain dan

pada refleks untuk perlindungan dan kelangsungan hidupnya. Gerak refleks pada bayi digunakan sebagai perlindungan kadar makanan (nutrisi). Gerak refleks menghisap/menyusu merupakan salah satu refleks primitive yang paling dikenal, refleks ini ditandai dengan gerakan menghisap jika bibir dirangsang. Seorang bayi yang baru lahir, tanpa kemampuan yang dapat dilakukan secara sadar untuk mencerna makanan. Gerak refleks lainnya, yang penting untuk mempertahankan kecukupan zat makanan adalah refleks menarik atau menekan. Keduanya berfungsi untuk menghisap makanan. Gerak refleks ini akan muncul apabila daerah pipi dekat mulut dirangsang. Kepala bayi akan berputar ke arah pemberi rangsangan. Bayi akan berusaha untuk membalikkan badannya agar dapat bernafas, refleks ini dapat merangsang bayi untuk dapat memutar atau memiringkan kepalanya ke posisi yang sesuai dengan posisi tubuhnya. Selain gerak refleks yang dilakukan tanpa kesadaran, ada juga gerak refleks yang dilakukan dengan sadar (postular reflex). Gerak refleks ini dianggap sebagai dasar dari gerakan-gerakan pada masa datang, karena rangsangan timbul dari pusat otak. Metode pengujian gerak refleks yang terstandarisasi ini dapat memberikan peluang untuk memeriksa secara visual pola gerak anak dan kelayakan pola gerak tersebut untuk usia anak yang bersangkutan. Beberapa tahapan perkembangan gerak refleks yang dialami anak saat usia balita secara kronologis diuraikan pada kegiatan belajar 1, sebagai berikut:

j. Tahap Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)

Tahapan gerak refleks telapak tangan merupakan salah satu dari seluruh refleks bayi yang paling dikenal dan merupakan salah satu yang paling awal muncul pada usia balita. Gerak refleks ini merupakan respons yang ditampilkan terhadap rangsangan yang halus pada telapak tangannya. Apabila telapak tangan dirangsang dengan apa saja, maka keempat jari tangan secara spontan akan menutup, meskipun ibu jari tidak memberikan respons terhadap rangsangan ini. Namun gerak refleks tangan ini menjadi ciri khas dari perkembangan motorik yang diperlihatkan anak balita. Jadi pada tahapan ini anak balita sudah memiliki kemampuan menggunakan telapak tangannya sebagai alat komunikasi dengan ibunya, seperti yang tampak pada gambar di bawah ini



Gambar 2. 7 Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)

k. Tahap Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)

Tahapan gerak refleks menghisap dilakukan oleh bibir yang mendapat rangsangan, misalnya sentuhan susu ibu. Rangsangan ini sebenarnya menimbulkan dua respons yang berkaitan dengan menghisap. (1) terbentuk tekanan negatif di dalam oral sehingga timbul aksi menghisap, dan (2) lidah akan menimbulkan tekanan positif, lidah akan menekan ke arah atas dan sedikit ke arah depan dengan setiap aksi menghisap. Setelah diberi rangsangan yang sesuai akan terjadi serangkaian gerakan menghisap, masing-masing gerakan ini terdiri dari penerapan tekanan positif dan negatif secara serentak. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan menghisap seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 8 Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)

l. Tahap Gerak Refleks Pencarian (search reflex)

Tahapan gerak refleks pada pencarian ini membantu bayi mendapatkan sumber makanan dan kemudian refleks menghisap membuat bayi dapat mencerna makanan. Refleks ini pada umumnya dapat ditimbulkan dengan sentuhan lembut pada daerah sekitar mulut. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan melakukan pencarian sesuatu dengan geraknya seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 9 Gerak Refleks Pencarian (search reflex)

m. Tahap Gerak Refleks Moro (moro reflex)

Tahapan gerak refleks moro paling bermanfaat untuk mendiagnosis kematangan neurologis bayi. Gerak refleks ini sering kali muncul pada saat lahir dan berakhir pada saat bayi berumur 4 s/d 6 bulan. Salah satu rangsangan untuk membangkitkan refleks moro adalah dengan jalan menelentangkan bayi di atas kasur. Rangsangan ini akan membuat lengan, jari-jari, dan kaki meregang. Jadi pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan melakukan gerak refleks moro seperti yang tampak pada gambar di bawah ini

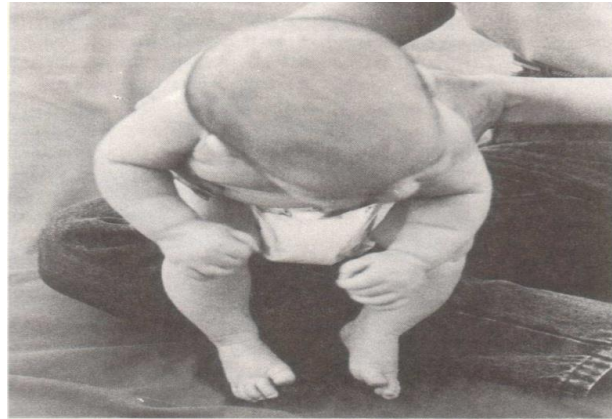


Gambar 2. 10 Gerak Refleks Moro (moro reflex)

n. Tahap Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)

Tahapan gerak refleks tidak simetrik leher pada umumnya dapat dilihat pada bayi yang lahir prematur. Refleks ini dapat muncul jika bayi dalam keadaan telungkup. Jika kepala bayi diputar ke salah satu sisi atau yang lainnya, maka anggota tubuh yang searah dengan perputaran tersebut akan membuka, sedangkan anggota tubuh pada arah berlawanan akan menutup. Gerak refleks ini biasanya paling bertahan hingga bayi

berusia 2 s/d 3 bulan, selanjutnya akan menghilang. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan gerak refleks tidak dimetrik seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 11 Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)

o. Tahapan Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)

Tahapan gerak refleks simetrik pada leher memberikan respons yang sama dengan anggota tubuhnya. Respons simetris ini dapat timbul dengan jalan menempatkan bayi dalam posisi duduk yang ditumpu (dipegang orang dewasa). Jika bayi dimiringkan cukup jauh ke belakang, maka leher akan memanjang, yang sesuai dengan refleks membuka tangan dan menutup kaki. Namun, apabila dimiringkan ke depan maka terjadi refleks yang sebaliknya. Apabila refleks ini bertahan lama akan menimbulkan hambatan pada kemampuan bayi dalam mengangkat kepala dengan sadar saat berada dalam posisi telungkup. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan refleks simetrik pada bagian leher seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 12 Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)

p. Tahap Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)

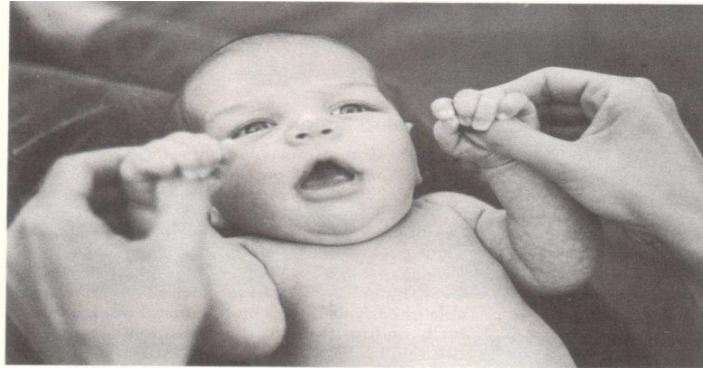
Tahapan gerak refleks ini normalnya dapat dilihat pada anak mulai dari sejak lahir hingga sepanjang tahun pertama usia bayi tersebut. Refleks ini dapat ditimbulkan dengan jalan menerapkan sedikit tekanan, biasanya dengan ujung jari, pada tumit kaki, yang membuat seluruh jari kaki menutup. Gerakan menutup ini sebagai upayanya untuk menangkap rangsangan. Refleks ini harus lebih dahulu dilampaui sebelum anak dapat berdiri dengan tegak, berdiri sendiri, dan berjalan. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks tepalak kaki seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 13 Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)

q. Tahap Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex)

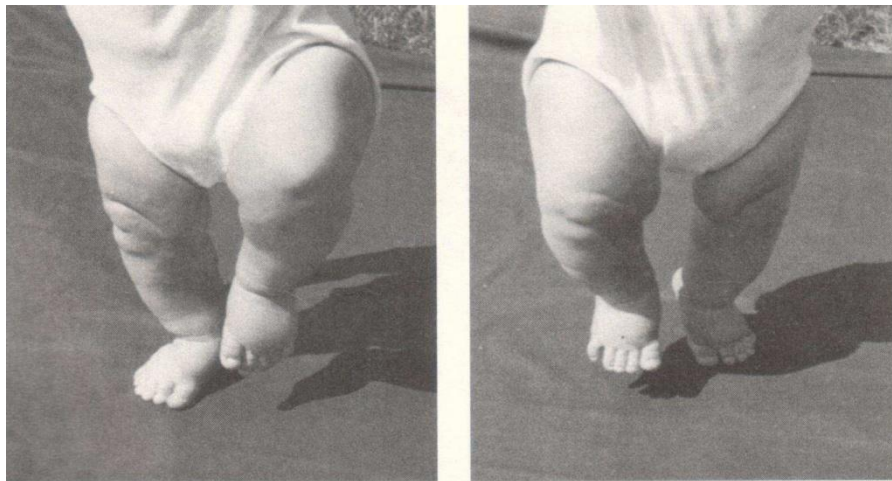
Tahapan gerak refleks ini dapat muncul dengan jalan menerapkan tekanan secara serentak terhadap telapak dari masing-masing tangan, sehingga akan menimbulkan semua atau salah satu dari respons berikut: mulut terbuka, mata tertutup, dan leher menekuk. Gerak refleks ini juga timbul jika tangan bayi itu dirangsang. Refleks ini biasanya hilang setelah bayi berumur 3 bulan. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks dengan dua tangan seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 14 Gerak Refleksi kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex)

r. Tahap Gerak Refleksi Berjalan Kaki (stepping reflex)

Tahapan gerak refleksi ini merupakan gerakan yang sangat penting yang dilakukan secara sadar, yaitu berjalan kaki. Gerak ini dapat ditimbulkan dengan mengangkat bayi pada posisi tegak dengan kaki menyentuh lantai. Tekanan pada telapak kaki akan membuat kaki mengangkat dan selanjutnya diturunkan. Aksi kaki ini sering muncul secara bergantian, dan oleh karena mirip dengan gerakan berjalan yang masih pemula. Refleksi ini sering disebut juga dengan refleksi berjalan, namun tidak disertai oleh stabilitas atau gerakan lengan yang terjadi jika berjalan secara sadar. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleksi berjalan kaki seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 15 Gerak Refleksi Berjalan Kaki (stepping reflex)

s. Tahap Gerak Refleksi Berenang (swimming reflex)

Tahapan Gerak refleksi ini sangat luar biasa, karena gerakannya seperti orang berenang gaya dada. Gerakan ini umumnya dilakukan dengan tidak sadar. Untuk menimbulkan

respons ini, bayi harus dipegang dalam posisi telungkup (horizontal) seperti di atas sebuah permukaan meja atau lantai, di atas air, atau di dalam air. Respons terhadap rangsangan ini adalah gerakan tangan dan kaki seperti berenang yang terkoordinasi dengan sangat baik. Gerakan-gerakan ini dapat diamati mulai dari minggu ke 2 setelah lahir dan akan tetap bertahan hingga bayi berumur 5 bulan. Pengenalan gerakan ini memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap populernya program berenang pada bayi. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak berenang seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 16 Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)

H. Tinjauan Umum Tentang Lidah Tongue-Tie

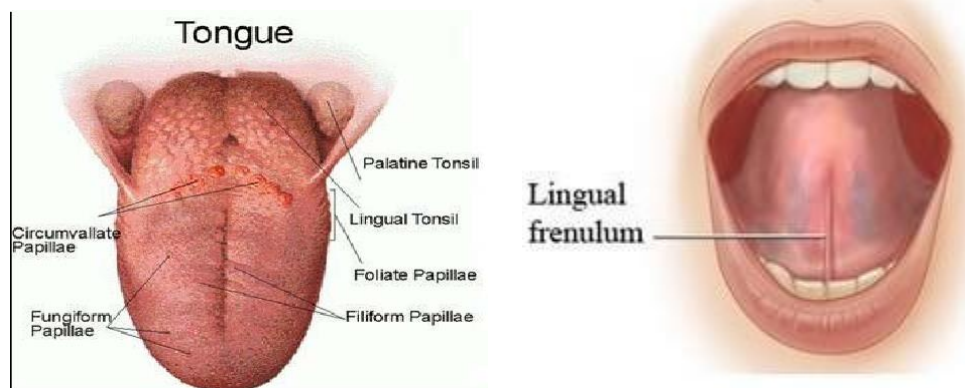
1. Pengertian Lidah

Lidah merupakan salah satu organ penting pada tubuh manusia yang memiliki banyak fungsi. Lidah memiliki peran dalam proses pencernaan, mengisap, menelan, persepsi rasa, bicara, respirasi, dan perkembangan rahang. Lidah dapat mencerminkan kondisi kesehatan seseorang sehingga digunakan sebagai indikator untuk mengetahui kesehatan oral dan kesehatan umum pasien.

Lidah dapat mengalami anomali berupa kelainan perkembangan, genetik, dan environmental. Penyakit-penyakit lokal dan sistemik juga mempengaruhi kondisi lidah dan menimbulkan kesulitan pada lidah yang biasanya menyertai keterbatasan fungsi organ ini. Lesi pada lidah memiliki diagnosa banding yang sangat luas yang berkisar dari proses benigna yang idiopatik sampai infeksi, kanker dan kelainan infiltratif. Bagaimanapun, lesi lidah yang terlokalisasi dan non-sistemik lebih sering dijumpai

Dorsum lidah mempunyai banyak tonjolan- tonjolan mukosa yang membentuk papila-papila. Ada 4 tipe papila pada dorsum lidah : papila filiformis, papila fungiformis, papila sirkumvalata dan papila foliata. Papila filiformis merupakan papila terkecil dan berjumlah paling banyak. Papila itu berupa batang-batang ramping, seperti rambut, bertanduk, tampak berwarna merah, merah muda atau putih tergantung pada derajat iritasi yang dialami lidah. Papila fungiformis lebih sedikit jumlahnya, warna merahnya lebih cerah dan diameternya lebih lebar dibandingkan dengan papila filiformis. Papila fungiformis tidak bertanduk, berbentuk bulat atau jamur dan sedikit menonjol. Papila ini juga berisi kuncup-kuncup pengecap. Papila ini paling banyak terdapat di tepi lateral dan ujung anterior dari lidah. Kadang-kadang papila fungiformis mengandung pigmen coklat, terutama melanoderm.

Papila sirkumvalata adalah papila terbesar yang tampak sebagai papula- papula berwarna merah muda 2 sampai 4 mm. Papula tersebut dikelilingi oleh suatu parit sempit dan juga berisi kuncup-kuncup pengecap. Papila-papila ini berjumlah 6 sampai 12 dan tersusun dalam suatu deretan berbentuk V di sepanjang ujung-ujung sulkus di sisi posterior dorsum lidah. Papila-papila tersebut secara anatomis membagi lidah menjadi 2 bagian yang tidak sama, $\frac{2}{3}$ anterior dan $\frac{1}{3}$ posterior. Pada sisi lateral daerah posterior lidah terdapat papila foliata. Papila-papila ini seperti daun yang menonjol mengarah seperti lipatan-lipatan vertikal. Terkadang tonsil lingual yang meluas ke daerah ini dari akar dorsal posterior lidah dapat salah disebutkan sebagai papila foliata.



Gambar 2. 17 Papila-papila pada lidah dan Lingual frenulum

Banyak kondisi yang dijumpai pada lidah termasuk kedalam istilah “anomali lidah”. Beberapa kelainan tersebut tidak menunjukkan gambaran yang berarti yang cukup sering

terjadi sehingga dapat dianggap sebagai suatu variasi normal. Beberapa kelainan menunjukkan kondisi klinis yang nyata pada lidah, pada beberapa kasus, dapat membantu untuk menentukan sejumlah kelainan yang diturunkan, dan sekelompok kondisi lainnya yang membuktikan bahwa kelainan lidah dapat disebabkan oleh berbagai kelainan. salah satunya adalah lidah pendek.

Istilah lidah pendek sebenarnya bukan karena ukuran lidah yang benar-benar pendek, melainkan untuk menggambarkan gangguan frenulum (jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah/tali lidah). Dalam bahasa kedokteran disebut dengan ankyloglossia atau disebut dengan nama lain tongue tie.

Tongue-tie terjadi pada 0,02%-4,8% anak, lebih sering mengenai anak laki-laki dari pada perempuan. Tongue-tie dapat merupakan bagian dari kumpulan kelainan bawaan atau berdiri sendiri. Sebagian besar tongue-tie merupakan kelainan yang berdiri sendiri.

Tongue-tie, ankyloglossia atau tali lidah pendek adalah kelainan bawaan yang terjadi pada pita lidah atau tali jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah. Tali ini dapat tebal dan kurang elastis ataupun tipis dan elastis. Bila tali lidah pendek dapat menyebabkan lidah berbentuk seperti jantung pada saat di julurkan. Kondisi tongue-tie juga dikenal sebagai ankyloglossia. Jenis yang paling mudah diidentifikasi adalah ketika selaput tali lidah yang dimiliki bayi pendek sehingga membatasi atau menghambataktivitas lidah bayi, karena seharusnya tali lidah ini tidak terikat. Sampai saat ini gangguan Tongtie masih menjadi perdebatan di kalangan kedokteran baik tentang dampak bagi kesehatan dan perlu tidaknya dilakukan tindakan operasi bedah.

Tongue tie merupakan kelainan congenital yang disebabkan oleh frenulum(pengikat lidah) pendek. Hal ini menyebabkan mobilitas lidah terbatas. Faktor keturunan berperan pada tongue tie. Tongue tie dapat dibagi menjadi 4 tipe

tipe 1 : frenulum terikat sampai ujung lidah,

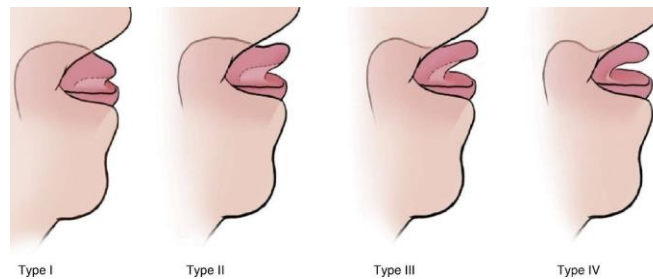
tipe 2 : frenulum terikat 1-4 mm dibelakang tipe 1,

tipe 3 : frenulum terikat di tengah lidah dan biasanya kuat dan kurang elastis,

tipe 4 : frenulum terikat dipangkal lidah, namun tebal dan tidak elastis sehingga mobilitas lidah sangat terbatas

Tongue tie dapat mempengaruhi beberapa hal berikut ini

- a. Proses makan dimana pada saat makan akan berantakan karena pergerakan lidah yang terbatas.
- b. Proses berbicara dimana terdapat keterlambatan bicara dan kurangnya kebersihan mulut terutama karies gigi.
- c. Pada bayi, tongue tie berpengaruh pada proses menyusui.
- d. Pada saat proses menyusui berlangsung, bayi mengerakkan lidahnya dengan gerakan peristaltik dari depan ke belakang menyentuh palatum atau langit-langit, sehingga ASI keluar ke mulut bayi.
- e. Pada bayi tongue tie, ASI yang didapat sedikit karena pergerakan lidah terbatas. Lidah berperan penting pada proses menyusui. Hal ini berbeda pada bayi tongue tie yang



Gambar 2. 18 mendapat susu dari dot

mendapat susu dengan botol dot. Bayi tidak banyak melakukan gerakan lidah pada saat proses menyusui, sehingga proses menyusui tidak terganggu.

Gejala yang dapat kita lihat pada bayi diantaranya :

- 1) Perlekatan mulut bayi yang buruk dan cara menghisap pada payudara yang kurang baik, atau terdengar bunyi “klik” pada saat bayi menyusui.
- 2) ASI yang diperoleh bayi sedikit.
- 3) Kenaikan berat badan bayi lambat, bayi rewel dan sering kolik, dan bayi cenderung lama saat menyusui (bisa lebih dari 1 jam).
- 4) Frekuensi menyusui lebih sering, bisa dalam $\frac{1}{2}$ atau kurang dari 1 jam bayi ingin menyusui kembali. Pemeriksaan sederhana yang dapat kita lakukan adalah dengan memasukkan jari ibu ke mulut bayi, dan lihat saat mulut bayi menghisap, apakah lidah bayi melewati gusi/tidak.

Gejala yang dapat kita temui pada ibu diantaranya :

- 1) Puting lecet, nyeri pada payudara.

- 2) Produksi ASI sedikit.
- 3) Plugged duct (terdapat seperti jerawat kecil berwarna putih pada ujung puting).
- 4) Mastitis.
- 5) Tidak nyaman setiap kali ingin menyusui.

Jika gejala tersebut diatas terdapat pada bayi yang sedang menyusui atau pada payudara ibu menyusui, sebaiknya anda langsung menemui konselor / konsultan laktasi untuk diperiksakan. Konselor/konsultan laktasi akan coba memperbaiki dulu posisi dan perlekatan menyusui. Bila hal ini tidak membantu, maka padalidah bayi perlu dilakukan tindakan frenotomi.

2. Kontroversi Gangguan Yang disebabkan oleh Tongue-Tie

Menyusui Efek tongue-tie pada gangguan menyusui masih menjadi perdebatan dalam dunia kedokteran. Memang beberapa laporan kasus menyatakan bahwa tongue-tie menyebabkan kesulitan dalam menyusui. Tetapi banyak kasus tong tie juga tidak masalah dalam menyusui dan gangguan kenaikan beratbadan. Tongue-tie menyebabkan mulut bayi tidak dapat menempel dengan baik pada puting susu sehingga kemampuan menghisap susu kurang.

Akibatnya, kenaikan berat badan yang dicapai tidak maksimal. Dan ibu sering mengeluh puting payudaranya menjadi lecet sehingga ibu sering mengambil keputusan untuk segera menghentikan menyusui anaknya dan mengganti dengan susu formula. Namun pada banyak kasus bayi dan anak tanpa gangguan tongue-tiejuga mengakibatkan keluhan yang sama seperti di atas.

Bicara Seperti halnya menyusui dampak tongue-tie pada bicara masih menjadi perdebatan dalam dunia kedokteran. Sering kali orang tua menghubungkan keterlambatan bicara anaknya dengan tongue-tie. Padahal tongue-tie tidak menyebabkan keterlambatan bicara.

Anak dengan tongue-tie memiliki perkembangan bicara yang normal seperti anak lain yang tidak memiliki tongue-tie. Namun beberapa literatur menyatakan bahwa tongue-tie dapat menyebabkan kesalahan artikulasi kata-kata, terutama pada huruf-huruf yang membutuhkan gerakan lidah ke atas seperti pengucapan huruf R dan L. Derajat keparahan kesalahan artikulasi ini bervariasi, dapat sangat jelas atau bahkan sama sekali tidak terdengar. Sementara lidah adalahsangat mampu mengimbangi dan banyak anak memiliki

kesulitan berbicara karena tidak ada lidah-dasi, orang lain mungkin. Sekitar usia tiga, pidato masalah, terutama artikulasi suara – l, r, t, d, n, th, sh, dan z mungkin terlihat. Evaluasi mungkin diperlukan jika lebih dari setengah pidato anak tiga tahun itu tidak dipahami di luar lingkaran keluarga.

Meskipun, tidak ada cara yang jelas untuk memberitahu pada masa bayi anak-anak dengan ankyloglossia akan memiliki kesulitan berbicara kemudian, karakteristik yang terkait berikut yang umum :

- a. V-berbentuk lekukan di ujung lidah
- b. Ketidakmampuan untuk julurkan lidah melewati gusi atas
- c. Ketidakmampuan untuk menyentuh langit-langit mulut
- d. Kesulitan menggerakkan lidah dari sisi ke sisi

I. Tinjauan Umum Tentang Kulit Bayi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi (PPNI, 2017). Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Mendri, 2017). Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK) (Marmi, 2015).

Bilirubin adalah pigmen kristal tetrapiol berwarna jingga kuning yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi yang terjadi di sistem retikulo endothelial (Kosim, 2012). Bilirubin diproduksi oleh kerusakan normal sel darah merah. Bilirubin dibentuk oleh hati kemudian dilepaskan ke dalam usus

sebagai empedu atau cairan yang berfungsi untuk membantu pencernaan (Mendri dan Prayogi, 2017)

Pada keadaan normal kadar bilirubin indirek pada tali pusat bayi baru lahir yaitu 1 – 3 mg/dL dan terjadi peningkatan kurang dari 5 mg/dL per 24 jam. Bayi baru lahir biasanya akan tampak kuning pada hari kedua dan ketiga dan memuncak pada hari kedua sampai hari keempat dengan kadar 5 – 6 mg/dL dan akan turun pada hari ketiga sampai hari kelima. Pada hari kelima sampai hari ketujuh akan terjadi penurunan kadar bilirubin sampai dengan kurang dari 2 mg/dL.

Pada hiperbilirubinemia non fisiologis atau patologis, ikterus atau kuning akan muncul pada 24 jam pertama kehidupan. Kadar bilirubin akan meningkat lebih dari 0,5 mg/dL per jam. Hiperbilirubinemia patologis akan menetap pada bayi *aterm* setelah 8 hari dan setelah 14 hari pada bayi *preterm* (Martin *et al*, 2004)

1. Etiologi

Penyebab ikterik pada neonatus dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa factor, secara garis besar etiologi ikterik neonatus(PPNI, 2017):

- a. Penurunan Berat Badan abnormal (7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan)
- b. Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
- c. Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin
- d. Usia kurang dari 7 hari
- e. Keterlambatan pengeluaran feses (meconium)

2. Patofisiologi

Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologik). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobindan dari myoglobin sitokorm, katalase dan triptofan pirolase. Satu gram hemoglobin yang hancur akan menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi cukup bulan akan menghancurkan eritrosit sebanyak 1 gram /hari dalam bentuk bilirubinindirek yang terikat dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mgBilirubin). Bilirubin indirek dalam lemak dan bila sawar otak terbuka, bilirubin akan masuk ke dalam otak dan terjadi Kern Ikterus. Yang memudahkan terjadinya hal tersebut adalah imaturitas, asfiksia/ hipoksia, trauma lahir, BBLR (kurang

dari 2000 g), Infeksi , hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain- lain, di dalam hepar bilirubin akan diikat oleh enzim glucuronil transverase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, kemudian diekskresi ke system empedu selanjutnya masuk ke dalam usus dan menjadi sterkobilin. Sebagian diserap kembali dan keluar melalui urine urobilinogen. Pada Neonatus bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek di dalam usus karena disini terdapat beta-glukoronidase yang berperan penting terhadap perubahan tersebut. Bilirubin indirek ini diserap kembali ke hati yang disebut siklus Intrahepatik (Mendri, 2017)

3. Klasifikasi

Menurut (Ridha, 2014) Ikterik neonatus dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu Ikterik Fisiologis dan Ikterik Patologis:

a Ikterik fisiologis

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern icterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari.

b Ikterik patologis

Ikterik ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12 mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, ikterik yang disertai dengan proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD dan sepsis). Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterik menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR.

Beberapa keadaan yang menimbulkan ikterik patologis:

c Penyakit hemolitik, isoantibody karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan anak seperti rhesus antagonis, ABO dan sebagainya.

d Kelainan dalam sel darah merah pada defisiensi G-6-PD (Glukosa-6 Phostat

Dehidrokinnase), talasemia dan lain-lain.

- e Hemolisis: Hematoma, polisitemia, perdarahan karena trauma lahir.
- f Infeksi: Septisemia, meningitis, infeksi saluran kemih, penyakit, karena toksoplasmosis, sifilis, rubella, hepatitis dan sebagainya.
- g Kelainan metabolik: hipoglikemia, galaktosemia.
- h Obat- obatan yang menggantikan ikatan bilirubin dengan albumin seperti sulfonamida, salisilat, sodium benzoate, gentamisin, dan sebagainya.
- i Pirau enterohepatic yang meninggi: obstruksi usus letak tinggi, penyakit hisprung, stenosis, pilorik, meconium ileus dan sebagainya.

4. Manifestasi klinis

Dikatakan Hiperbilirubinemia apabila ada tanda-tanda sebagai berikut (Ridha, 2014):

- a. Warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin
- b. Ikterik terjadi pada 24 jam pertama
- c. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- d. Konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus cukup bulan, dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
- e. Ikterik yang disertai proses hemolisis.
- f. Ikterik yang disertai dengan berat badan lahir kurang 2000 gr, masa esfasi kurang 36 mg, defikasi, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi trauma lahir kepala, hipoglikemia, hiperkarbia.

5. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis pada ikterik neonatus menurut (Marmi, 2015):

- a. Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin
 - 1) Menyusui bayi dengan ASI, bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine, untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik yang dapat memperlancar BAB dan BAK
 - 2) Pemberian fenobarbital, fenobarbital berfungsi untuk mengadakan induksi enzim mikrosoma, sehingga konjugasi bilirubin berlangsung dengan cepat.

b. Fototerapi

Fototerapi diberikan jika kadar bilirubin dari suatu senyawa tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dalam air, dan dikeluarkan melalui urine, tinja, sehingga kadar bilirubin menurun.

1) Cara kerja fototerapi

Foto terapi dapat menimbulkan dekomposisi bilirubin dari suatu senyawa tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dalam air dan cairan empedu duodenum dan menyebabkan bertambahnya pengeluaran cairan empedu ke dalam usus sehingga peristaltic usus meningkat dan bilirubin akan keluar dalam feses. Komplikasi fototerapi

2) Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada fototerapi adalah:

(a) Terjadi dehidrasi karena pengaruh sinar lampu dan mengakibatkan peningkatan Insensible Water Loss (penguapan cairan). Pada BBLR kehilangan cairan dapat meningkat 2-3 kali lebih besar.

(b) Frekuensi defekasi meningkat sebagai akibat meningkatnya bilirubin indirek dalam cairan empedu dan meningkatkan peristaltic usus.

(c) Timbul kelainan kulit sementara pada daerah yang terkena sinar (berupa kulit kemerahan) tetapi akan hilang jika fototerapi selesai.

(d) Gangguan pada retina jika mata tidak ditutup.

(e) Kenaikan suhu akibat sinar lampu, jika hal ini terjadi sebagian lampu dimatikan, tetapi diteruskan dan jika suhu terus naik, lampu semua dimatikan sementara, dan berikan ekstra minum kepada bayi.

Sritamaja (2018)

J. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Minum Bayi

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2. ASI Eksklusif

Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir)

dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain.
- b. Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng.
- c. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- d. Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- e. Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu : mulut bayi membuka lebar, tampak *rooting reflex*, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- f. Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- g. Cara melekatkan : menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
- h. Nilai perlekatan dan refleksi menghisap : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- i. Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.
- j. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa *mekoneum*. *Mekoneum* adalah ekskresi *gastrointestinal* bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna *mekoneum* adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas *mucus sel epitel*, cairan *amnion* yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu *Mekoneum* ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. *Mekoneum* dikeluarkan seluruhnya 2-3

hari setelah lahir. *Mekoneum* yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika *mekoneum* tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya *atresia ani* dan *megakolon*. Warna *feses* bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, *feses* menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, *feses* cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna *feses* akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

k. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena *intake* cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah *intake* cairan dan kondisi *uretra*.

l. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

m. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. *Verniks kaseosa* bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian *hipotermi*. Untuk menghindari

terjadinya *hipotermi*, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam) Perawatan Tali Pusat Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/*feses*, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

n. Keamanan Bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi biasa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Hati-hati menggunakan bantal dibelakang kepala dan ditempat tidurnya karena dapat menutupi muka.

o. Pemijatan Bayi

Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

p. Menjemur Bayi

Kita tahu bahwa sinar matahari pagi sangatlah baik bagi kesehatan. Hal tersebut juga berlaku bagi bayi-bayi. Setelah dilahirkan, fungsi hatinya belum sempurna dalam proses pengolahan bilirubin. Dimana kadar bilirubin dalam darah si bayi sangat tinggi dan hal inilah yang menyebabkan bayi mengalami suatu proses fisiologis yang menyebabkannya bayi kuning. Untuk mengatasinya, ada cara alami untuk mengatasi hal tersebut, yaitu dengan menjemurnya dibawah matahari pagi. Sinar matahari pagi telah dipercaya mampu memberikan efek kesehatan alami bagi tubuh. Salah satunya adalah untuk menurunkan kadar bilirubin yang terlalu tinggi yang menjadi penyebab bayi kuning pasca dilahirkan ke dunia. Jadi melakukan penjemuran pada bayi yang baru lahir di pagi hari adalah hal yang sangat penting.

Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- 4) Menghindarkan bayi dari stress.
- 5) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien

Lilis Fatmawati (2020)

3. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

a. 24 jam setelah pulang awal

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir dan berat badan pada saat pulang.
- 2) Jaga selalu kehangatan bayi
- 3) Komunikasikan kepada orangtua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.

b. 1 minggu setelah pulang

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir. Catat penurunan dan penambahan ulang BB bayinya.
- 2) Perhatikan intake dan output bayi baru lahir.
- 3) Lihat keadaan suhu tubuh bayi
- 4) Kaji keadekuaatan suplai ASI 4 minggu setelah kelahiran
- 5) Ukur tinggi dan berat badan bayi dan bandingkan dengan pengukuran pada kelahiran dan pada usia 6 minggu.
- 6) Perhatikan intake dan output bayi baru lahir.
- 7) Perhatikan nutrisi bayi
- 8) Perhatikan keadaan penyakit pada bayi

K. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau *post partum* atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

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

d. Perubahan fisik masa nifas

1. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi).
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
3. Kelelahan karena proses melahirkan
4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
5. Kesulitan membuang air besar (BAB) dan BAK
6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
7. Perlukan jalan lahir (lecet atau jahitan).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan

hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017).

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2017) yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Menurut Walyani (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- Penentuan lokasi uterus Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
- Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina

pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3. Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4. Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017) Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- f. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- g. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- h. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)
- i. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017) antara lain:

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

j. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

k. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

l. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi

antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

m. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

n. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2017).

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2017).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) yaitu:

a. Adaptasi psikologis

Ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera.

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase letting go Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin.

b. Postpartum blues (Baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal- hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas- tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 3) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik (Maritalia, 2017).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita

dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

d. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan

rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

e. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- 2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara eksreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.
- 3) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim (Maritalia, 2017).

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- 2) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.

- 3) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah b.a.k atau b.a.b.
- 4) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan.
- 5) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai b.a.k atau b.a.b atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2017).

f. Tanda-tanda infeksi

Dibawah ini yang merupakan tanda- tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik:

- 1) Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 ° C.
- 2) Ibu menggigil, pusing, dan mual.
- 3) Keputihan yang berbau.
- 4) Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri.
- 5) Terasa nyeri di perut.
- 6) Terjadinya perdarah pervagina yang lebih banyak dari biasanya (Maritalia, 2017)

g. Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

1. Berkurangnya produksi ASI.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2017).

6. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat- alat genetelia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

b. Infeksi Saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katekterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvis yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvis yang menahun dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

e. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

c. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

d. Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit- penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhea.

e. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

f. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

g. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

4. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2017).

Program Masa Nifas (Walyani, 2017)

- 1) 6- 8 jam setelah persalinan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan

L. Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu,

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjut. Kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan.
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - 4) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - 5) Ajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Mencegah hipotermi pada bayi.

- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
 - 1) Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, tanda perdarahan abnormal.
 - 3) Pastikan ibu mendapat asupan nutrisi dan istirahat yang cukup
 - 4) Berikan konseling tentang perawatan bayi
- c. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling kb secara dini.

M. Tinjauan Umum Tentang ASI

1. Pengertian ASI

Menurut Utami (2000) dalam Yanti (2021) Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik untuk diawal kelahiran bayi. ASI merupakan air susu ibu yang keluar setelah melahirkan. ASI merupakan makanan yang paling praktis, terbaik serta ideal bagi bayi. ASI juga disebut sebagai makanan terbaik karena mengandung berbagai macam zat gizi dan nutrisi yang berguna bagi bayi dalam tahap kehidupan pertamanya. Selain itu, didalam ASI mengandung berbagai antibodi dan zat kekebalan tubuh sehingga bayi tidak mudah sakit.

2. Komposisi Zat Gizi ASI

ASI dapat dikatakan suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang sangat berfungsi sebagai makanan untuk bayi. Oleh sebab itu, ASI dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama kelahiran. Adapun komposisi zat gizi dari ASI adalah:

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang ada dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap harinya, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam pendamping ASI. Jumlah rasio laktosa yang ada dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan pendamping ASI. Pada saat yang sama didalam usus, laktosa diubah menjadi asam laktat yang dapat mencegah pertumbuhan

bakteri berbahaya dan membantu menyerap kalsium serta mineral lainnya (Yulinawati, 2020).

b. Protein

Protein yang terkandung dalam ASI adalah kasein dan whey. Protein kasein agak susah di cerna dibandingkan whey. Protein dalam ASI adalah lebih banyak whey yaitu (60%) dari pada kasein sebab itu tidak memberatkan pencernaan bayi. Jika dibandingkan dengan susu sapi lebih banyak mengandung kasein dari pada whey. Kandungan kasein yang cukup tinggi akan membentuk gumpalan yang keras didalam lambung bayi sehingga memberatkan kerja pencernaan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung asam amino sistin dan taurin yang tidak terdapat didalam susu sapi, kedua asam amino ini diperlukan untuk pertumbuhan otak sang bayi (Yulinawati, 2020).

ASI lebih banyak mengandung asam amino yang berfungsi sebagai pembentuk protein. Asam amino taurin merupakan sebagai salah satu contoh asam amino yang berperan untuk perkembangan otak karena terdapat banyak asam amino yang terdapat pada jaringan otak yang berkembang. ASI juga mengandung banyak nukleotida yang berfungsi sebagai peningkatan pertumbuhan dan kematangan usus, meningkatkan penyerapan besi, serta membantu perkembangan bakteri baik dalam usus. Asam amino taurin dan nukleotida dalam ASI lebih baik dari pada yang terdapat didalam susu sapi (IDAI, 2013).

c. Lemak

Kandungan total lemak yang terkandung dalam ASI pada ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda dari satu fase menyusui ke fase menyusui yang berikutnya. Pada dasarnya kandungan lemak rendah kemudian meningkat jumlahnya. Baik itu ASI maupun susu sapi mengandung lemak yang cukup tinggi namun berbeda dalam susunan asam lemaknya. Lemak dalam ASI lebih banyak mengandung asam lemak yang tak jenuh, sedangkan lemak susu sapi lebih banyak asam lemak rantai panjang dan asam lemak jenuh, penyerapan asam lemak tak jenuh oleh bayi lebih cepat jika dibandingkan dengan asam lemak jenuh dan berantai panjang (Yulinawati, 2020).

Tingginya kadar lemak yang ada dalam ASI berfungsi untuk mempercepat pertumbuhan jaringan otak selama masa bayi. Lemak pada ASI yaitu terdiri dari omega 3 dan omega 6 yang diketahui berfungsi untuk membantu perkembangan jaringan otak

bayi. Asam lemak panjang seperti asam dokosaheksanoik (DHA) dan arakidonat (ARA) juga terdapat didalam ASI untuk membantu pertumbuhan jaringan saraf dan retina mata. Diketahui jumlah lemak pada kolstrum lebih sedikit dari ASI tetapi asam lemak panjangnya lebih banyak. Asam lemak jenuh dan tak jenuh pada ASI juga seimbang (IDAI, 2013).

d. Mineral

Mineral yang terkandung dalam ASI merupakan yang terlengkap. Meskipun kadarnya relative rendah tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium didalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap tubuh serta berjumlah sangat sedikit. Kurang lebih 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus, lain halnya dengan zat besi yang bisa diserap dalam pendamping ASI hanya berjumlah 5-10%. ASI dapat menyediakan semua vitamin larut didalam air yang dibutuhkan bagi bayi bila makanan yang dikonsumsi ibu mencukupi. Vitamin yang larut dalam air ialah: tiamin (B1), riboflavin (B12), niasin, piridoksin (B6), folasin (asam folat) vitamin E, serta vitamin K yang larut dalam lemak (Yulinawati, 2020).

e. Kolostrum

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dengan diperkirakan selama 4-5 hari setelah melahirkan. Warnanya kekuningan yang dihasilkan oleh sel alveoli kelenjar payudara serta lebih kental dari air susu biasa. Sekresi kolostrum ini berkisar 10-100cc perharinya, dengan rata-rata 30cc. Berat massa kolostrum sendiri lebih besar dari ASI yaitu antara 1.040 sampai dengan 1.060, sedangkan berat jenis ASI sendiri yaitu 1.030. Perbedaan berat massa ini dikarenakan kolostrum mempunyai banyak zat-zat gizi dan komponen-komponen imunoprotektif yang tinggi disbanding ASI. Kandungan gizi yang ada dalam kolostrum kurang lebih hampir sama dengan 30cc ASI. Gizi yang terkandung antara lain berupa karbohidrat, protein, karoten, laktosa serta vitamin A yang tinggi (IDAI, 2013).

f. Laktosa

Laktosa merupakan karbohidrat yang ada dalam ASI sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsikalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (Widuri, 2013). Didalam laktosa dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim

laktase dalam usus halus. Hasil dari pemecahan ini laktosa akan masuk ke dalam aliran darah sebagai nutrisi (IDAI, 2012).

g. Karnitin

Selama tiga minggu awal menyusui kandungan karnitin tinggi didalam ASI tetapi kandungan karnitin kolostrum akan lebih besar dari pada ASI. Karnitin ini berfungsi untuk mempertahankan metabolisme tubuh dan pembentukan energy pada bayi (Husnayain, 2020).

h. Vitamin

Terdapat vitamin A, D, E, dan K sebagai vitamin yang tidak larut dalam air. Vitamin A Berfungsi untuk membantu pembentukan pigmen penglihatan, pertumbuhan normal sebagian sel tubuh, serta siklus normal berbagai jenis sel epitel yang berbeda. Vitamin E Berfungsi untuk antioksidan dan mencegah terjadinya hemolysis yang dapat mencegah hiperbilirubinemia pada neonatus. ASI hanya mengandung sedikit vitamin D akan tetapi dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari sudah memenuhi kadar vitamin D yang dibutuhkan. Fungsi dari vitamin ini sendiri yaitu untuk penyerapan Ca^{2+} di usus dan mencegah penyakit tulang. Vitamin K berfungsi sebagai salah satu faktor pembekuan untuk meminimalisir pendarahan. Vitamin K dalam ASI sedikit, tetapi bisa terpenuhi dengan pemberian vitamin secara oral ataupun suntik. Serta terdapat vitamin yang larut dalam air berupa vitamin B, C, dan asam folat. Kadar vitamin B1, B2 cukup tinggi didalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12, dan asam folat rendah pada ibu yang gizi buruk (Husnayain, 2020).

i. Laktoferin

Laktoferin berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya yaitu dengan mencegah penyerapan zat besi pada bakteri yang berbahaya dan mengembangkan bakteri sehat. Laktoferin ini terdapat pada kolostrum dengan kadar yang tinggi (Husnayain, 2020).

j. Lactobacillus dan Lisozim

Berfungsi untuk menghambat mikroorganisme dan menghancurkan bakteri berbahaya dan keseimbangan bakteri dalam usus (Husnayain, 2020).

k. Faktor bifidus

Berfungsi sebagai pendorong pertumbuhan mikroorganisme non patogen sehingga mendesak pertumbuhan bakteri yang bersifat merugikan (Husnayain, 2020).

l. Anti bodi

ASI sendiri mengandung sel limfosit T, limfosit B, makrofag, serta neutrophil, yang berfungsi menghancurkan pathogen mikroorganisme patogenik. IgA sekretorik, yaitu jenis antibodi khusus yang tinggi dalam ASI. IgA sekretorik berfungsi sebagai pembantu untuk melindungi antibodi dari kerusakan karena getah asam lambung bayi dan enzim-enzim pencernaan. Anti bodi ini lebih tinggi kadarnya pada kolostrum (Husnayain, 2020).

m. Volume ASI

Jumlah produksi ASI akan bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil dan dalam batas tertentu. Rata-rata volume ASI wanita yang berstatus gizi baik sekitar 700-800 ml. Sementara yang berstatus gizi kurang berkisar sekitar 500-600 ml. Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama yaitu sebesar 750 ml perhari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 ml yang kemudian akan meningkat menjadi 500, 650, dan 750 ml masing-masing pada hari kelima bulan pertama dan ketiganya. Volume ASI pada bulan berikutnya akan menyusut menjadi 600 ml. Status gizi tidak berpengaruh terhadap mutu (kecuali volume) ASI, meskipun kadar vitamin dan mineralnya sedikit lebih rendah (Pujiastuti, 2010).

3. Jenis ASI

Adapun jenis ASI terbagi atas tiga menurut Widuri (2013), yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum ini berwarna kekuningan dan dihasilkan oleh sel alveoli kelenjar payudara. Kolostrum juga mengandung zat-zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein, lemak, karbohidrat, vitamin A yang tinggi, antibodi IgA, serta sel darah putih lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan.

Jumlah kolostrum yang diproduksi Ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36, 23 ml per hari. Tetapi pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi pada \approx 5-7 ml (atau

sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 ml, dan pada hari ketiga \approx 22-27 ml (atau sebesar kelereng besar/ gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

b. Transitional milk (ASI peralihan)

Air susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum dan keluar antara 8 atau sampai 20 hari tetapi terkadang juga pada minggu ke 3-5. Pada masa ini kadar lemak, laktosan dan vitamin larut air lebih tinggi, kadar protein, mineral lebih rendah, dan mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil

c. Mature milk (ASI matang)

Merupakan ASI yang keluar sekitar 21 hari tetapi ada yang mengatakan dimulai pada minggu ke 3-5 setelah melahirkan dengan volume sekitar 300-850 ml/hari. Mature milk atau ASI matang memiliki sekitar 90% air yang diperlukan untuk hidrasi bayi, dan 10% karbohidrat, protein, lemak untuk perkembangan sang bayi. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai enam bulan. ASI matang, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui.

Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. Bayi tidak akan memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 6 bulan walaupun bayi tinggal di daerah beriklim panas.

Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal. Lebih banyaknya lemak ini menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak yang banyak ini memberikan banyak energi dalam ASI. Itu sebabnya bayi harus diberi kesempatan menyusu lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Lemak zat gizi yang dibutuhkan untuk sumber energi.

Laktosa adalah zat gula yang juga memberikan energi/tenaga. Sedangkan protein merupakan zat yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan.

d. Kandungan kolostrum dan manfaatnya

Dibandingkan dengan ASI matang, kolostrum mengandung lebih banyak zat kekebalan tubuh dan protein anti-infeksi lainnya, serta lebih banyak mengandung sel darah putih. Berikut penjelasan kandungan dalam kolostrum beserta manfaatnya:

Tabel 2. 8 Kandungan dan Manfaat Kolostrum

Sifat Kandungan	Manfaat Kandungan
Kaya akan zat kekebalan tubuh.	Melindungi terhadap infeksi dan alergi. Protein anti infeksi dan zat-zat antibodi yang terkandung pada kolostrum dapat mencegah kemungkinan timbulnya alergi.
Memiliki banyak sel darah putih.	Melindungi terhadap infeksi. Seperti imunisasi, kolostrum memberi antibodi kepada bayi, yang memberi perlindungan terhadap penyakit yang sudah pernah dialami sang ibu sebelumnya. Kolostrum juga sangat penting untuk mencegah bakteri yang berbahaya, penyebab penyakit infeksi pada bayi.
Memiliki fungsi pencahar.	Membersihkan usus bayi, membantu mencegah bayi kuning. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium, tinja pertama bayi yang berwarna kehitaman.
Mengandung zat-zat faktor pertumbuhan.	Membantu usus berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan terhadap makanan lain. Usus bayi pada waktu lahir belumlah sempurna, sehingga hanya kolostrum yang dapat membantu pertumbuhan ususnya. Setelah 6 bulan nanti, ususnya akan siap menghadapi asupan tambahan selain ASI.

Kaya akan Vitamin A.	Mengurangi meringankan infeksi, mencegah penyakit mata. Jika bayi mengalami infeksi, maka Vitamin A ini akan membantu meringankan infeksi berat yang mungkin diderita bayi, sehingga bayi mampu bertahan.
----------------------	---

N. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Dalam teori (Nurisma, 2020) 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

2. Penapisan Klien KB

Tabel 2. 9 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		

Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Sumber : (Nurisma, 2020)

3. Jenis Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

2) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. 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

3) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020):

- 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

4) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020)) :

- 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.

5) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020)::

- 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.

6) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020) 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.

7) Efek Samping

Efek samping yang sering ditemukan :

- a. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia
Penambahan berat badan.
- b. Mual.
- c. Kunang-kunang.

- d. Sakit kepala.
- e. Nervositas.
- f. Penurunan libido.
- g. Vagina kering

O. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007

1. Manajemen kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangka tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Trisnawati, 2016).

b. Prinsip-prinsip

1) Efisien

Efisien adalah bagaimana mencapai akhir atau ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan.

2) Efektivitas

Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan yang telah tercapai, atau yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.

3) Rasional dalam mengambil keputusan

Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen termasuk suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pernyataan tentang perkembangan suatu kegiatan.

c. Manajemen kebidanan langkah-langkah (7 Varney)

1) Langkah 1 : Tahap Pengumpulan data dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- a) Anamnesis, dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b) pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
 - d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
- 2) Langkah II : Interpretasi data dasar
- Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :
- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
 - b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
 - c) Memiliki ciri khas kebidanan.
 - d) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- Dalam langkah ini bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman dalam mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru selesai itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.
- 4) Langkah IV : Menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, rujukan.
- Dari data yang ada → mengidentifikasi keadaan yang ada → perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi.
- 5) Langkah V : menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
- Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.
- 6) Langkah VI : Pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman.
- a) Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.

b) Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

7) Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

(Trisnawati, 2016).

P. Pendokumentasian Secara SOAP

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan :

1. Pengertian

Metode empat langkah yang dinamakan SOAP didasari dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan, yang dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis adalah apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan.

2. Pentingnya dokumentasi

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan kepada pasien.
- b. Memungkinkan berbagi informasi diantara pemberi asuhan.
- c. Memfasilitasi pemberi asuhan yang berkesinambungan.
- d. Memungkinkan pengevaluasian asuhan yang diberikan.
- e. memberi data untuk catatan rasional, riset dan statistik.
- f. meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada klien.

3. Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian

Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian adalah sebagai berikut :

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi temuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan member asuhan yang menyeluruh.

4. SOAP merupakan singkatan dari :

a. S : Subjektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.

- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang 'S' diberi tanda 'O' atau 'X' ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif mengatakan diagnosa yang dibuat.

b. O : Objektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan infeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekaman CTG dan lain-lain).

c. A : Analisa

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah proses yang dinamik.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

a) Diagnosa/masalah

- (1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
- (2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

b) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan analisa. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam 'P'.

1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

2) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

3) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan.

Q. Kewenangan Bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 dalam teori (Riyadi dan Widia, 2017). Tentang bidan dalam menjalankan praktiknya, berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan yang meliputi :

1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
3. Pelayanan persalinan normal.
4. Pelayanan ibu nifas normal.
5. Pelayanan ibu menyusui.
6. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, seorang bidan berwenang untuk :

1. Melakukan episiotomi.
2. Perjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
4. Pemberian Tablet Fe pada ibu hamil.
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.

7. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
8. Penyuluhan dan konseling.
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
10. Pemberian surat keterangan kematian.
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Adapun kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang untuk :

1. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
2. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk. Penanganan awalnya dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan Metode Kanguru.
3. Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Penanganan awalnya bayi baru lahir dengan asfiksia melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif atau kompresi jantung.
4. Penanganan infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.
5. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
6. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dengan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
7. Pemberian konseling dan penyuluhan, meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
8. Pemberian surat keterangan lahir dan Pemberian surat keterangan mati.

Kewenangan lainnya yaitu seorang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB) yang meliputi :

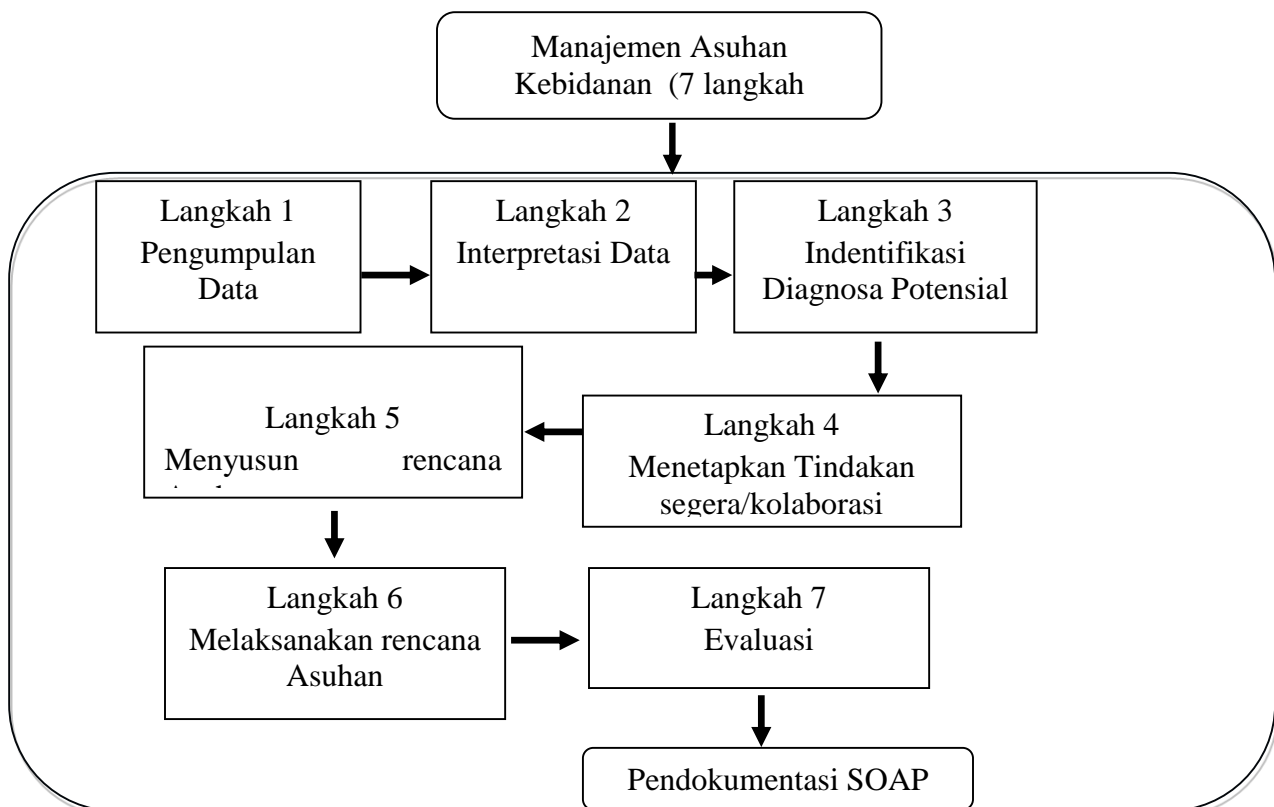
1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB).

2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan tersebut diatas, badan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

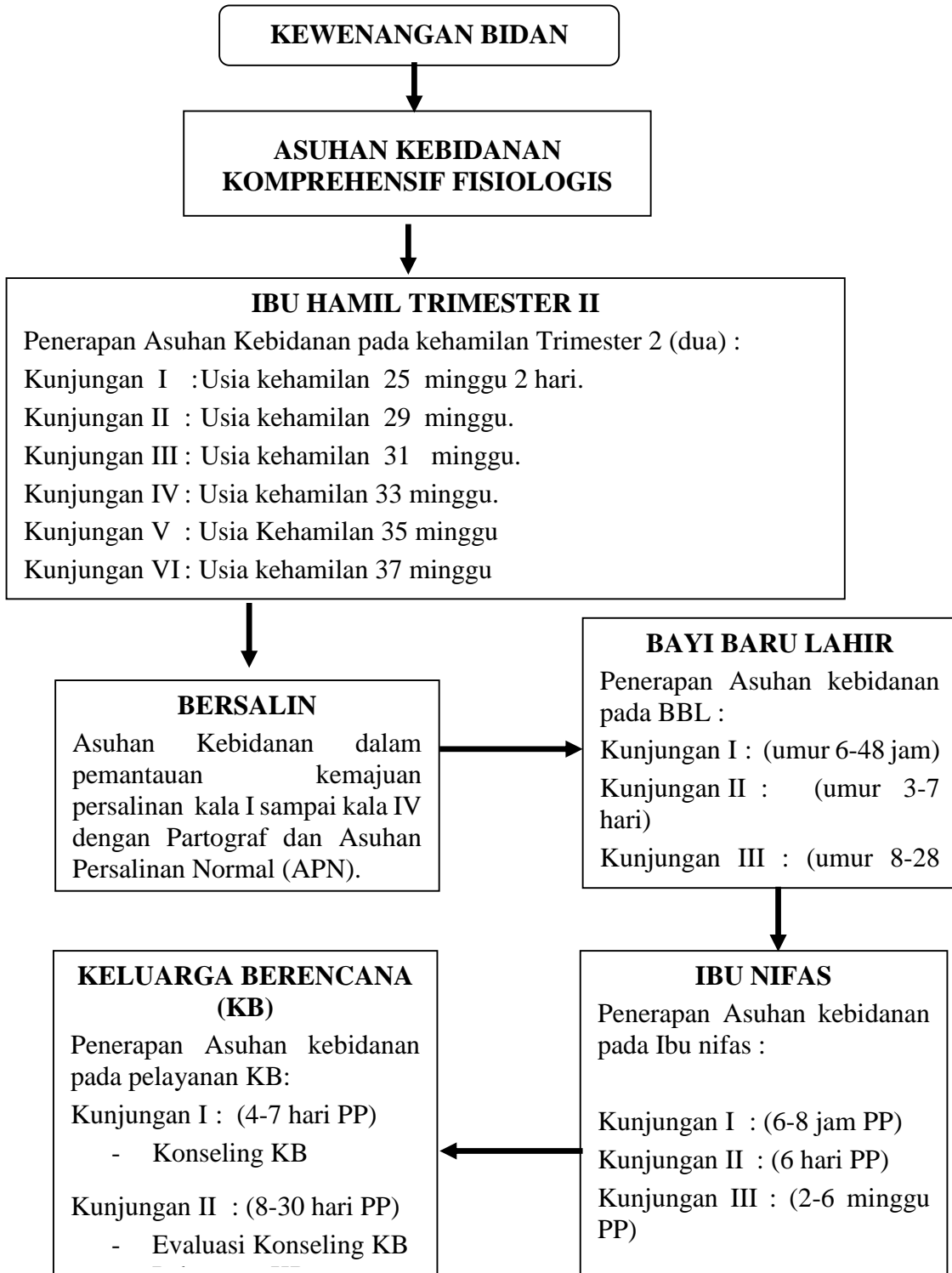
1. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
2. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervisi dokter.
3. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
4. Melakukan pembinaan dibidang kesehatan ibu dan anak dalam penyehatan lingkungan serta melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah, dan anak sekolah.
6. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
7. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
8. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah.

R. Kerangka Pikir



Gambar 2. 19 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N.

S. Kerangka Konsep



Gambar 2. 20 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis Laporan Kasus yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Laporan Kasus ini dilakukan pada bulan April sampai Desember 2022.

2. Tempat

Laporan Kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Graha Indah Balikpapan.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek Laporan Kasus ini adalah seorang ibu *Primipara* trimester II dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) di wilayah kerja puskesmas Graha Indah Balikpapan.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Kasus ini adalah format pengkajian yang berisi data umum, asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan Keluarga Berencana (KB).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

2. Data sekunder

Data yang di dapat dari buku KIA.

F. Alat dan Bahan

Dalam melaksanakan Laporan Kasus Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin sampai Keluarga Berencana (KB) harus menggunakan alat-alat sebagai berikut :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

- a. Format asuhan kebidanan 7 langkah Varney
- b. Alat tulis
- c. Alat dan bahan yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi.
- d. Timbang berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Tensimeter
- g. Termometer
- h. Jam tangan
- i. *Stetoskop Monocular*
- j. *Meadline*
- k. Refleks hammer
- l. Partus set, terdiri dari : 2 buah klem atau kocher, gunting tali pusat, kateter, pengikat tali pusat, kateter nelaton, gunting episiotomi, klem setengah kocher, dua buah sarung tangan steril, kain kasa steril, alat suntik sekali pakai berisi oksitosin 10 U.
- m. Hecting set yang terdiri dari : 1 buah gunting benang, satu buah pinset anatomi cirurgis, benang catgut, jarum kulit dan 1 buah nalfuder.
- n. Infuse set terdiri dari : benang catgut, abocath, plester, gunting, flaboth, kasa betadine

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di bawah wilayah kerja puskesmas graha indah Balikpapan yang merupakan puskesmas yang berada di Kelurahan Graha Indah, Balikpapan Utara. Puskesmas Graha Indah Balikpapan dibawah tanggung jawab dr. Kristin Desi, puskesmas memiliki alamat Perum Graha Indah Jl. SMS Blok I Rt.03 Kel, Graha Indah, Batu Ampar, Kec. Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur 76129. Puskesmas ini merupakan puskesmas tipe B dan mengikuti peratran walikota Balikpapan nomor 35 tahun 2018 tentang pelayanan puskesmas Graha Indah Balikpapan. Waktu Tempuh Puskesmas (dari Kota) : Jika menggunakan kendaraan bermotor paling lama ditempuh dalam \pm 50 menit. Keadaan Jalan : aspal, jalan datar, pencahayaan di jalan cukup. Adapun jenis layanan yang diberikan yakni rawaj jalan, perawatan umum, perawatan kesehatan ibu dan anak. Waktu pelayanan di puskesmas dimulai dari jam 08.00 sampai jam 14.00 wita dan atau dapat dilakukan kegiatan kunjungan rumah sesuai dengan kebutuhan klien.

B. Tinjauan Kasus

1. Data Umum

a. Identitas Keluarga

1) Kepala Keluarga

Nama	: Tn. A
Umur	: 34 Tahun
Pendidikan terakhir	: SMK
Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Perum. Puncak Permai Blok B No.24 B RT 58 Kel. Graha Indah, Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan
No. Telepon	: 08788676xxxx

2) Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	JK	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. A	34 th	L	Suami	Tamat SMK	Swasta	-
2	Ny. N	29 th	P	Istri	Tamat SMA	IRT	-
3	Hamil ini						

b. Jarak tempuh dari rumah dengan fasilitas kesehatan

- 1) Pustu terdekat : ± ditempuh 10 menit
- 2) RS terdekat : ± ditempuh 8 menit
- 3) Jenis Transportasi : Mobil/motor

c. Sarana kesehatan lingkungan

- 1) Jenis jamban : WC
- 2) sarana air bersih : Air PAM
- 3) Jarak jamban dan sumur : <6,5 meter
- 4) Pembuangan sampah : Tempat sampah

2. Data Pasien

Asuhan Kebidanan Komprehensif diterapkan pada Ny. N di wilayah kerja puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana, dapat dilihat pada uraian berikut :

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

- a. Kunjungan pertama : Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 WITA
- Tempat Pengkajian : Rumah pasien
- Pengkaji : Nila Trisna Yulianti
- Dibawah Supervisi :
 1. Bidan Catur Widayanti, S.SiT.,Bdn.
 2. Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb.

1) PENGKAJIAN DATA

a) Data Subyektif

(1) Identitas

<u>Istri</u>	<u>Suami</u>
Nama : Ny. N	Nama : Tn. A
Umur : 29 Tahun	Umur : 34 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Alamat : Perum. Puncak Permai Blok B No.24 B RT 58 Kel. Graha Indah, Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan	
No. Telepon : 08788676xxxx	

Pengumpulan data dilakukan saat kunjungan rumah pada Ny. N dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan serta memberikan *inform consent* pada ibu dan keluarga agar bersedia didampingi dari kehamilan sampai ibu kembali pada kondisi sebelum hamil. Ibu telah menyetujui dan bersedia menandatangani *inform consent* yang diberikan, kemudian mengambil dokumentasi saat peneliti melakukan anamnesa hingga kunjungan selesai dan berpamitan pada ibu dan keluarga.

(2) Anamnesis

(1) Alasan Kunjungan : Ingin Memeriksa kehamilan.

(2) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

(3) Data Kesehatan

i. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

ii. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

iii. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

(4) Data kebidanan

i. Riwayat menstruasi

Menarache : 14 tahun
 Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari
 Siklus : 28-31 hari
 Lamanya : 5-7 hari
 Dismenorhea : Ada, hari pertama
 Sifat darah : Merah encer
 Status perkawinan : Sah, usia pertama menikah usia 27 tahun
 Usia perkawinan : 2 tahun

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ke	Persalinan				Nifas		Bayi		
	UK	Penolong	JP	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	J K	BB	Sekarang
1.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

ii. Riwayat Keluarga Berencana (KB) : Belum pernah menggunakan KB

iii. Riwayat Kehamilan sekarang

- HPHT : 3-04-2022
- HPL : 10-01-2023
- UK : 25⁺² mg
- iv. Tanda-tanda Kehamilan
- Amenorea, mual muntah : Ya
- Tes kehamilan : Dilakukan, 1 Januari 2022
- Hasil : (+) Positif, samar
- ANC
- TM I : 1 x di Klinik
- TM II : 2 x di Klinik dan pendampingan
- TM III : 4 x diklinik dan pendampingan
- v. Keluhan
- TM I : Pusing mual
- TM II : Tidak ada
- TM III :
- vi. Status Imunisasi TT
- Pelayanan TT 5 Screening
- vii. Obat-obat yang dikonsumsi: Tablet Fe, Recovit, fervital, kalk.
- (5) Data kebiasaan sehari-hari
- i. Nutrisi/minum sebelum dan selama hamil frekuensi
- Selama Hamil
- Makan : 3-4 kali sehari (nasi, lauk, sayur)
- Minum : 8-9 gelas sehari (air putih)
2 kali sehari (teh, susu)
- Pantangan : Tidak ada
- Minum jamu : Tidak pernah
- Merokok : Tidak
- Minum alkohol : Tidak
- ii. Pola eliminasi
- Frekuensi BAK : ± 5-6 kali sehari
- Frekuensi BAB : ± 1 kali sehari

- iii. Pola tidur
 - Sebelum hamil
 - Tidur siang : 1-2 jam sehari
 - Tidur malam : 8-9 jam sehari
 - Selama hamil
 - Tidur siang : 1-2 jam sehari
 - Tidur malam : 7-8 jam sehari
- iv. Pola aktivitas : Memasak, mencuci, menyapu dan mengurus anak
- v. Personal hygiene
 - Mandi : 2 kali sehari
 - Keramas : 3 - 4 kali seminggu
 - Ganti pakaian : 3 kali sehari

(6) Data Psikososial

- Respon suami terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di TPMB
- Rencana menyusui : Ya, ASI Eksklusif

(7) Data Sosial

- Budaya : Ada, 4 bulanan.
- Hubungan keluarga/lingkungan : Baik

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan Umum : Baik
- (b) Kesadaran : Compos mentis
- (c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - MAP : 83 mmHG. (tidak berisiko hipertensi)
 - Nadi : 78 kali/menit
 - Suhu badan : 36,7°c
 - Pernafasan : 23 kali/menit
- (d) BB sebelum hamil : 49 kg

- BB selama hamil : 56 kg
- (e) Tinggi badan : 160 cm
- (f) IMT : 19,3 kg/m²
- (g) LILA : 26,4 cm
- (2) Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan Khusus *Head to toe*)
- (a) Kepala
- Rambut : Lurus, hitam, tidak berketombe
- Muka : Bulat, tidak odema dan tidak pucat
- Mulut : Bibir tidak pucat, lembab, gigi berlubang
- Hidung : Bersih, tidak ada kelainan dan benjolan
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada benjolan/kelainan
- (b) Leher
- Kelenjar Tiroid : Normal, tidak ada pembesaran
- Kelenjar getah bening : Tidak ada
- (c) Dada
- Payudara : Simetris kiri dan kanan
- Putting susu : Menonjol
- Areola mammae : Menghitam
- Kolostrum : Belum keluar
- (d) Abdomen
- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan (25^{+2} mg)
- Bekas luka : Tidak terdapat bekas operasi
- Striae gravidarum : Ada, samar dan sedikit
- Linea : Linea nigra
- (e) Pemeriksaan palpasi
- Leopold I : TFU 25 cm, teraba lunak, tidak bulat (bokong), TFU 1 – 2 jari diatas pusat.
- TBJ : TFU (25) – 12 x 155 = 2015 gram

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan (PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : konvergen.

DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.

(f) Ekstremitas

Atas : Simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, dan tidak odema.

Bawah : Simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, dan tidak odema.

Pemeriksaan Penunjang :

Dilakukan pemeriksaan triple eliminasi pada tanggal 2 Februari 2022 dengan hasil sebagai berikut :

1.1 Golongan darah : O

1.2 Hb : 12,8 % gr/dl

1.3 HIV-AIDS : Non reaktif

1.4 HbSAg : Non reaktif

1.5 Sifilis : Non reaktif.

1.6 USG : terdapat kantung kehamilan sesuai dengan usia kehamilan.

2) INTERPRETASI DATA DASAR

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

Diagnosa kebidanan Ny N 29 Tahun G₁P₀A₀ UK 25⁺² minggu.

Data dasar

DS :

a) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

b) Ibu mengatakan HPL 10-01-2023

c) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO :

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

c) Antropometri

BB sebelum hamil : 49 kg

BB selama hamil : 56 kg

LILA : 26,4 cm

d) Tinggi badan : 160 cm

e) IMT : 19,3 kg/m²

f) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

MAP : 83 mmHG

Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 23 kali/menit

Suhu Tubuh : 36,7°C

g) Palpasi

Leopold I : TFU 25 cm, teraba lunak, tidak bulat (bokong), TFU 1 – 2 jari diatas pusat. TBJ : TFU (25) – 12 x 155 = 2015 gram.

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan (PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : konvergen.

DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.

3) IDENTIFIKASI DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

4) TINDAKAN SEGERA atau KOLABORASI

Tidak ada

5) PERENCANAAN

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

a) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.

b) Timbang berat badan dan mengukur LILA.

c) Observasi DJJ dan palpasi Leopold.

d) Beritahu ibu hasil pemeriksaan mengenai keadaan ibu dan janinnya

- e) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan Calcium lactate yang telah diberikan bidan.
- f) Beri konseling tentang pola nutrisi.
- g) Beri konseling tentang perubahan fisiologi yang terjadi saat hamil TM II.
- h) Beri konseling untuk melakukan personal hygiene.
- i) Beritahu ibu untuk dilakukan kunjungan rumah ulang.

6) PELAKSANAAN

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

- a) Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Compos mentis

(3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, MAP : 83 mmHG.

Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 23 kali/menit

Suhu badan : 36,7°C

(4) BB sebelum hamil : 49 kg

BB selama hamil : 56 kg

IMT : 19,3 kg/m²

(5) Tinggi badan : 160 cm

- b) Menimbang berat badan yaitu 56 kg dan mengukur LILA 26,4 cm.

- c) Melakukan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 25 cm, teraba lunak, tidak bulat (bokong),

TFU 1 – 2 jari diatas pusat. TBJ : TFU (25) – 12 x 155 = 2015 gram.

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan (PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : konvergen.

DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.

- d) Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
- e) ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Calcium lactate yang diberikan oleh bidan, pada waktu malam hari sebelum tidur untuk meminimalisir efek samping dari pemberian tablet Fe yaitu mual.
- f) Memberikan konseling pada ibu tentang pola nutrisi pada kehamilannya yaitu harus mengkonsumsi makanan sehat dan seimbang serta memilih menu yang bervariasi yang mengandung karbohidrat (nasi dan kentang), protein (kacang-kacangan daging, tahu, tempe, telur sayur) buah dan minum air putih minimal 8 gelas perhari serta mengkonsumsi vitamin.
- g) Menjelaskan pada ibu salah satu penyebab terjadinya perubahan fisiologi yang terjadi saat hamil Trimester III yaitu ibu sering buang air kecil karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan oleh berat janin. Dan ada juga ketidaknyamanan yaitu kram pada kaki, cara mengatasinya bila ibu duduk hindari menekuk kaki, dan menganjurkan ibu untuk berjalan dipagi hari agar membantu proses penurunan janin secara perlahan. Ibu telah paham dengan penjelasan yang diberikan.
- h) Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene/kebersihan diri, yaitu mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian apabila terasa lembab atau kotor dan tidak boleh mandi pada malam hari.
- i) Memberitahu ibu untuk dilakukannya kunjungan rumah ulang .



7) EVALUASI

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

- a) Ibu telah mengerti hasil dari pemeriksaan dan paham dengan keadaan dan janinnya yang baik.
- b) Kenaikan berat badan dan LILA dalam batas normal.
- c) Keadaan janin baik
- d) Keadaan umum baik, anda-tanda vital dalam batas normal.
- e) Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe dan Calcium lactate yang telah diberikan.
- f) Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan tentang pola nutrisi pada kehamilannya.


- g) Ibu bersedia melakukan personal hygiene.
- h) Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah ulang.

DATA PERKEMBANGAN


No	Tanggal Pelaksanaan	Jam (wita)	S	O	A	P	Dokumentasi
Masa Kehamilan							
1	10 November 2022 (Kunjungan ke- 2)	16.00	Ibu mengatakan : 1. jadwal control ulang, 2. tidak ada keluhan 3. vitamin habis, ibu ingin konsumsi satu vitamin saja tetapi yang sudah mengandung kalsium, asam folat dan tambah darah.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 110/70 MmHg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. BB = 57 Kg (naik 1 kg) f. Pemeriksaan Fisik belum keluar kolostrum Lepold I : TFU 29 cm , pertengan	G ₁ P ₀ A ₀ UK 29 minggu.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Melakukan konseling kepada ibu tentang pola nutrisi untuk memakan makanan yang bergizi seperti tinggi kandungan zat besi yang dapat diambil dari sayuran	 


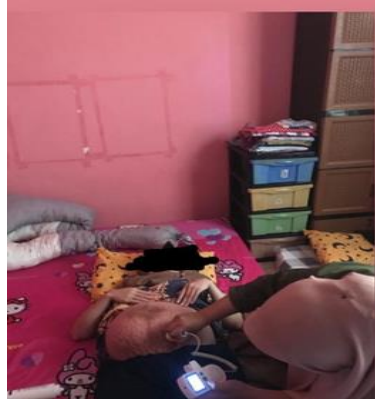
				<p>pusat dan px. TBJ : 2.635 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit.</p>		<p>berdaun hijau contohnya bayam, daun singkong, kangkung, kacang- kacangan, makanan yang tinggi protein seperti daging merah, ikan, telur dan ibu bersedia dan mengerti.</p> <p>3. Menanyakan kepada ibu tentang jaminan kesehatan dan ibu menjawab jaminan kesehatan dengan BPJS kelas 3</p> <p>4. Memberikan informasi tentang P4k (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) rencana melahirkan dengan bidan, di TPMB,</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--


					<p>donor darah suami, transport yang digunakan ibu dan suami adalah motor dan mobil ketua RT sudah dipersiapkan jika terjadi kegawadaruratan, rencana menggunakan KB IUD setelah melahirkan.</p> <p>5. Memberikan vitamin lanjutan gestiamin sebanyak 1 x 1 sebanyak 30 butir dan ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi</p>	
--	--	--	--	--	---	--


						di buku KIA ibu.	
2	24 November 2022 (Kunjungan ke- 3)	17.00	Ibu mengatakan : 1. jadwal control ulang, 2. Nyeri pinggang 3. Vitamin ibu masih ada 15 butir.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 82 X / menit c. Suhu : 36,4 ° C d. Pernafasan : 24 X/ Menit. e. BB = 57 Kg (tetap) f. Pemeriksaan Fisik terdapat cairan kolostrum sedikit	G ₁ P ₀ A ₀ UK 31 minggu.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Melakukan evaluasi makanan yang ibu makan terdiri dari bayam, ikan laying, nasi dan susu hamil dan tetap minta ibu untuk makan makanan bergizi dan ibu bersedia. 3. Memberikan konseling tentang	


				<p>berwarna kuning putih Leopold I : TFU 29 cm , pertengan pusat dan px. TBJ : 2.635 gram Leopold II : PU_KA Leopold III : Let_Kep Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p>		<p>aktifitas di usia kehamilan trimester 3, seperti mengikuti kelas ibu hamil dan ibu bersedia mengikutinya dan berikan kie tentang ketidaknyaman an tm 3 yaitu nyeri punggung disebabkan karena terjadi perubahan pada system muskuloskeletal akibat perubahan Rahim yang makin membesar dan ibu mengerti. 4. Mengajari ibu yoga selama kehamilan khususnya pad trimester ke 3 untuk mengurangi nyeri punggung, dan meminta ibu</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--



						<p>melakukan seminggu 2 kali selama 10 menit dan ibu bersedia</p> <p>5. Meminta ibu tetap minum gestamin 1 kali 1 dan ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
3	8 Desember 2022 (Kunjungan ke- 4)	16.00	Ibu mengatakan : 1. Jadwal control ulang, 2. Nyeri pinggang berkurang 3. Vitamin ibu habis.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah :	G ₁ P ₀ A ₀ UK 33 minggu.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	


				<p>120/70 MmHg (MAP : 86 mmHg)</p> <p>b. Nadi : 80 X / menit</p> <p>c. Suhu : 36^o C</p> <p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 59 Kg (naik 2 kg)</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik pada leopold</p> <p>Lepold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.100 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit.</p>	<p>dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat.</p> <p>2. Melakukan evaluasi yoga yang dilakukan ibu sebanyak 4 kali dan ibu sampaikan nyeri berkurang, dating saat kelelahan saja.</p> <p>3. Memberikan konseling tentang aktifitas di usia kehamilan trimester 3, sebaiknya tidak terlalu berat dalam melakukan aktifitas dan ibu bersedia</p> <p>4. Memberikan dan Meminta ibu tetap minum gestamin 1 kali 1 sebanyak 30 butir dan ibu bersedia</p>	 
--	--	--	--	--	---	---

						<p>minum secara teratur.</p> <p>5. Menganjurkan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
4	20 Desember 2022 (Kunjungan ke- 5)	17.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jadwal control ulang, Tidak ada keluhan Vitamin ibu masih sisa 12 butir 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) Nadi : 80 X / menit Suhu : 36^o C 	G ₁ P ₀ A ₀ UK 35 minggu.	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan dan ibu beserta 	

				<p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 59 Kg</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik pada Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.100 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 126 kali/menit.</p>	<p>suami sudah menyiapkan surat, kendaraan, pakaian ibu dan bayi didalam tas.</p> <p>3. Memberikan konseling tentang aktifitas di usia kehamilan trimester 3, rajin untuk melakukan hubungan seksual agar dapat mempercepat penipisan mulut rahim.</p> <p>4. Memberikan ibu KIE tentang tanda persalinan seperti keluar darah bercampur lender, keluar cairan ketuban, nyeri dari bawah sampai kepinggning. Ibu menegrti dan bersedia ke fasilitas</p>	
--	--	--	--	---	--	---


						<p>kesehatan jika ada tanda persalinan.</p> <p>5. Meminta ibu tetap minum gestamin yang sisa dan ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
5	2 Januari 2023 (Kunjungan ke- 6)	17.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Jadwal control ulang,</p> <p>2. Nyeri perut hilang timbul, sering buang air kecil</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan</p> <p>g. Tekanan darah : 120/70 MmHg</p>	G ₁ P ₀ A ₀ UK 37 minggu.	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan</p>	

				<p>(MAP : 86 mmhg)</p> <p>h. Nadi : 76 X / menit</p> <p>i. Suhu : 36,7 ° C</p> <p>j. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>k. BB = 61 Kg (naik 2 kg)</p> <p>l. Pemeriksaan Fisik pada Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 34 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.565 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p>	<p>Alhamdulillah kehamilannya sehat.</p> <p>2. Memberikan konseling tentang aktifitas di usia kehamilan trimester 3, rajin untuk melakukan hubungan seksual agar dapat mempercepat penipisan mulut rahim.</p> <p>3. Memberikan ibu KIE tentang tanda persalinan seperti keluar darah bercampur lender, keluar cairan ketuban, nyeri dari bawah sampai kepinggning. Ibu menegrti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika ada tanda persalinan.</p>	 
--	--	--	--	--	--	---


						<p>4. Mengajukan ibu melakukan USG dan ibu bersedia.</p> <p>5. Mengajukan ibu istirahat yang cukup.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
Persalinan							
6.	14 Januari 2023	05.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri perut teratur sejak jam 23.00 wita secara teratur dan sering, keluar lender dan dara. Ibu menuju TPMB.Asmah di jam 04.30 wita 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) Nadi : 80 X / menit Suhu : 36,5 ° C 	G ₁ P ₀ A ₀ UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif.	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur Melakukan pemeriksaan dalam hasil lengkap, ketuban utuh dan 	

				<p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 61 Kg (naik 2 kg)</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik pada Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 34 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.565 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p> <p>Pemeriksaan dalam :</p> <p>VT : 10 cm</p> <p>Efficient : 100 %</p> <p>Hodge : 3</p> <p>Tidak ada tali pusat menubung, letak kepala, portio lembut, tipis, kontraksi 5 kali durasi > 47</p>	<p>menyampaikan hasil pemeriksaan kepada keluarga ibu bahwa ibu akan bersalin dan keluarga mengetahui dan berdoa agar kelahirannya berjalan lancar.</p> <p>3. Menyiapkan alat dan bahan partus set dan alattersedia serta dapat digunakan dengan baik</p> <p>4. Memposisikan ibu dorsal recumbent dan melakukan amniotomi saat tidak ada kontraksi, ketuban dipecahkan dan hasilnya jernih.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk meneran yang baik dan benar saat ada rasa</p>	
--	--	--	--	--	---	--



					<p>sakit dan ibu bersedia</p> <p>6. Memperhatikan tanda gejala kala II dan terdapat dorongan ingin meneran, anus membuka, perineum menonjol, memimpin ibu meneran, ibu meneran dengan baik</p> <p>7. Bayi lahir jam 05.30 wita spontan, jenis kelamin perempuan, B/P : 3500 gram/48 cm, c/c: tidak ada, anus (+), terdapat luka lecet, perdarahan 250 cc, kontraksi baik, kandung kemih kosong.</p> <p>8. Meletakkan bayi di atas perut ibu untuk IMD selama 60 menit.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						<p>9. Persiapan pertolongan persalinan kala III.</p> <p>10. Melakukan dokumentasi dala partograf</p>	
		06.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut terasa mules 2. Bahagia melihat bayinya lahir dengan menangis. 3. Terasa keluar cairan di vagina 4. Vagina terasa nyeri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 MmHg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 82 X / menit c. Suhu : 36,7 ° C d. Pernafasan : 24 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : teraba keras, 	P ₁ A ₀ inpartu kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur 2. Memindahkan bayi di dalam box untuk dilakukan pemeriksaan fisik BBL dan pemeriksaan antropometri semua hasil normal. 3. Persiapan pertolongan persalinan 	

				<p>tfu sepusat, tidak ada janin ke dua</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka lecet pada vagina, tampak stolset</p>		<p>kala III antara lain injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase uterus.</p> <p>4. Memberi tahu ibu akan disuntik oksitosin, dan perhatikan tanda lepasnya plasenta, sudah terdapat tanda pelepasan plasenta.</p> <p>5. Plasenta lahir jam 06.00 wita lengkap, kotiledon 22 buah, panjang tali pusat 98 cm, berat 520 gram, selaput lengkap, insersi marginalis</p> <p>6. Melakukan perawatan luka perineum dengan betadine.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--


						7. Lakukan pemantauan kala IV. 8. Melakukan dokumentasi dala partograf	
	2 jam pp	08.00	Ibu mengatakan : 1. Perut terasa mules 2. Terasa keluar cairan di vagina 3. Vagina masih nyeri 4. Bayi sudah buang air besar dan pipis.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 110/70 MmHg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36,6 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : teraba keras, tfu sepusat,	P ₁ A ₀ inpartu kala IV	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur 2. Melakukan pemantauan kala IV terdiri dari perdarahan 150 cc, luka lecet, kandung kemih kosong 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi mempercepat penyembuhan	

				<p>f. Pemeriksaan vagina : keluar darah merah segar, lochea rubra, luka perineum tidak mengeluarkan darah aktif.</p>		<p>luka, dan persiapan untuk menyusui.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara menjaga agar bayi pakaian bayi tetap kering.</p> <p>5. Melakukan rawat gabung.</p> <p>6. Melakukan injeksi hepatitis B pada bayi dipaha kanan, dan memberikan tetes mata bayi serta injeksi vit k dipaha kiri bayi, tetes mata bayi kanan dan kiri. Menjadlkan tetes polio besuk saat ibu pulang ke rumah, lanjut mengukur LK 34 cm, LD 33 cm.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						7. Melakukan dan melengkapi partograf dokumentasi dala partograf	
Masa Nifas							
	6 jam pp	11.30	Ibu mengatakan : nyeri pada daerah jalan lahir, perut terasa mules	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36,6 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : teraba keras, 1-2 jari 	P ₁ A ₀ dengan 6 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 3. Melakukan observasi pengeluaran lochea, lochea rubra tampak keluar dari jalan lahir ibu. 4. Memberikan edukasi perawatan luka perineum 	 


				<p>dibawah pusat.</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : keluar darah merah segar, lochea rubra, luka perineum tidak ada tanda infeksi seperti merah dan bernanaf, tampak basah.</p>		<p>ibu untuk mencegah terjadinya infeksi dan ibu bersedia melakukan dan memahami.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk sering BAK agar kontraksi uterus maksimal setelah itu bilas kembali dan keringkan dengan handuk atau tisu.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk memberika ASI Eksklusif.</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan ibu bersedia melakukannya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara ringan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>ibu bersedia melakukannya</p> <p>9. Memberikan ibu vitamin A sebanyak 2 tablet diminum 1 x 1 dan ibu bersedia minum.</p> <p>10. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu, untuk control ulang dan imunisasi bayi BCG dan polio 2.</p> <p>11. Beritahu ibu bahwa besok bias pulang kerumah dan sebelum pulang bayi diberikan tetesan imunisasi polio tunda 15 menit pemberian ASI kemudian dilanjut ASI da ibu bersedia serta mengerti.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						12. Melakukan pendokumentasian	
7	21 Januari 2023 (7 hari pp)	16.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36,6 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba f. Payudara : putting tidak lecet, kehiataman, 	P ₁ A ₀ dengan 7 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 3. Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tfu sesuai masa nifas hari ke 7 tidak teraba. 4. Memastikan tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan tidak ada 	

				<p>ASI lancer, puting menonjol.</p> <p>g. Pemeriksaan vagina : keluar merah kecoklatan sedikit (lochea sanguinolenta), luka lecet perineum ada tanda infeksi seperti merah dan bernanah, kering</p> <p>h. Pemeriksaan bayi : LK 34 cm, LD 33 cm, PB 49 cm, BB : 3550 gram</p>	<p>mengarah ke abnormal.</p> <p>5. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, ibu mengatakan makan sehari 3-4 kali dengan sayur, lauk dan buah ditambah minum susu, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, dan ibu sampai tidur malam hari 5 jam, tetapi jika bayi tidur lelap disiang hari ibu ikut beristirahat.</p> <p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>	
--	--	--	--	---	---	--


					<p>dan ibu mengerti.</p> <p>7. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, terbukti berat badan bayi bertambah 50 gram.</p> <p>8. Melakukan imunisasi BCG pada lengan kanan tampak benjolan kecil dan beri edukasi ibu tidak dilakukan pemencetan pada daerah tersebut, dan berikan tetesan polio ke 2 dan tunda 15 menit baru diberikan ASI dan ibu bersedia.</p> <p>9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan</p>	
--	--	--	--	--	--	--


						ulang 2 minggu lagi 10. Melakukan pendokumenta sian	
8	28 Januari 2023 (14 hari pp)	17.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 °C d. Pernafasan : 20 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba f. Pemeriksaan vagina : 	P ₁ A ₀ dengan 14 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 3. Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tfu sesuai masa nifas hari ke 14 tidak teraba. 4. Memastikan tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan 	

				<p>keluar kekuningan (lochea serosa), tidak tampak luka lecet perineum</p> <p>g. Pemeriksaan bayi : LK 36 cm, LD 35 cm, PB 51 cm, BB : 3450 gram (turun 100 gram)</p>	<p>tidak ada mengarah ke abnormal.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai rencana menggunakan KB jangka panjang dan ibu berencana menggunakan KB implant atau KB spiral.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif dan ibu bersedia.</p> <p>7. Mengecek kembali luka pada lengan bayi tampak bernanah dan pecah sedikit, dan beri tahu ibu bahwa hal tersebut normal dan akan meinggalkan menjadi koreng dan akan sembuh</p>	
--	--	--	--	---	--	--

					<p>dengan sendirinya.</p> <p>8. Memberitahu ibu bahwa penurunan berat badan bayinya hal yang normal terjadi dalam bulan pertama dan tetap meminta ibu agar memkan makanan yang bernutrisi agar produksi ASI tetap banyak dan ibu bersedia serta mengerti.</p> <p>9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian</p>	
--	--	--	--	--	--	--


Masa Bayi Baru Lahir

9	14 Januari 2023	7.30	<p>Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, bayi sudah BAB dan BAK.</p>	<p>Keadaam Umum : baik, kesadaran : composmetis, menangis kuat N : 120 kali/menit Suhu : 37 derajat celcius P : 60 kali/menit Pulse Oksimetri 1 jam pertama : 96 % Pulse Osimetri ke 2 : 95 % BB : 3500 gram PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD 33 cm, c/c: tidak ada, anus (+),IMD berhasil. Pemeriksaa fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepala : UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. • Dada : putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel 	BBL usia 2 jam fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, dan ibu mengucapkan syukur Alhamdulillah 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bai baru lahir dan hasil normal 3. Menganjurkan ibu untuk dilakukan pemeriksaan SHK dan Pemeriksaan OAE (otoacoustic emissions) pada hari ke dua dan ibu bersedia ke RS/PKM. 4. Melakukan pendokumenta sian. 	
---	--------------------	------	---	--	---------------------------	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Punggung : tidak ada kelainan spina bifida • Genetalia : JK perempuan, labia mayor menutup labia minora, masih tampak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus ada. • Kulit : terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. • Reflex rooting baik, sucking baik, graps baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. 			
10	16 Januari 2023	11.00	Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayi SHK dan cek OAE	<p>Keadaam Umum : baik, kesadaran : composmetis, menangis kuat N : 120 kali/menit Suhu : 37 derajat celcius P : 60 kali/menit BB : 3500 gram PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD 33. Bayi sehat.</p>	BBL usia 2 hari fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, dan ibu mengucapkan syukur Alhamdulillah 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan 	

					<p>hasil normal dan sehat.</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan OAE, pastikan bayi dalam kondisi tidur, tenang dan tidak rewel, masukkan headset kedalam telinga bayi selama 5 – 10 menit lalu lepaskan dan baca hasil. Hasil pemeriksaan berupa <i>pass</i> at au <i>refer</i>. Dalam artian jika hasil keluar <i>pass</i> atau lulus berarti kondisi pendengaran bayi dalam keadaan baik dan normal. Sementara itu, jika hasil <i>refer</i> yang keluar maka perlu dilakukan</p>	 
--	--	--	--	--	---	--

					<p>pemeriksaan ulang pada usia tiga bulan dan yang menjadi catatan bayi belum dikatakan mengalami gangguan ketulian. Dan hasil normal.</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan SHK, siapkan tumit kaki bayi lakukan disinfektan tungu kering dan cucuk ujung dengan pinset blood husap dengan kasa dan pencet tumit lalu ambil kertas SHK lalu tempelkan pada kertas sampai darah memenuhi lingkaran SHK biarkan kering lalu cek hasil</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						<p>pemeriksaan. Negative.</p> <p>5. Menjealskan hasil pemeriksaan normal dan memberikan buku KIA pada ibu dan ibu mengerti mengucapkan Alhamdulillah</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian.</p>	
Masa KB (Keluarga Berencana)							
11.	14 Februari 2023 (42 hari pp)	15.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan Rencana mau menggunakan KB IUD. Tidak mengeluarkan darah Belum melakukan hubungan seksual.	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 110/70 MmHg (MAP : 83 mmHg) 	P ₁ A ₀ dengan 42 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 	

				<p>b. Nadi : 80 X / menit</p> <p>c. Suhu : 36 °C</p> <p>d. Pernafasan : 20 X/ Menit.</p> <p>e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : tidak ada pengeluaran darah apapun , kandung kemih kosong.</p>	<p>3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan dipasang KB IUD 5 tahun dan ibu bersedia</p> <p>4. Menyiapkan alat dan bahan iud, dan melakukan pemasangan IUD.</p> <p>5. Memberikan edukasi pasca pemasangan IUD antara lain efek samping perdarahan dalam 1 bulan pertama, komplikasi yakni perforasi , infeksi dan keluarnya benang iud, boleh melakukan senggama 7 hari pasca pemasangan, cara mengecek benang iud dengan 2 jari duduk jongkok dan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>lakukan perabaan secara perlahan dan ibu mengerti.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk control 7 hari lagi untk melakukan USG memastikan letak iud dan posisi IUD dan ibu bersedia.</p> <p>7. Memberikan ibu asmet 1 x 1 diminum saat nyeri dan ibu mengerti.</p> <p>8. Melakukan pendokumenta sian dan memberikan ibu kartu KB</p>	
--	--	--	--	--	---	--

C. Pembahasan

1. Kelemahan penelitian

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N usia 29 tahun yang dimulai sejak tanggal 10 Oktober 2022 sampai dengan 14 Februari 2023 sejak umur kehamilan 25 minggu 2 hari sampai ibu menggunakan KB IUD yakni 42 hari setelah melahirkan. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak enam kali pada pada TM II sebanyak dua kali, dan empat kali pada TM III, asuhan persalinan dari kala 1,2,3 4 dan kunjungan nifas yakni 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 4 minggu, kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak 4 kali yakni saat lahir 2 jam, 2 hari, 7 hari dan saat usia 1 bulan. Adapun kelemahan pada penelitian ini yakni jarak tempuh peneliti menuju ke rumah klien membutuhkan waktu 1 jam 40 menit dengan perbaikan jalan di daerah tersebut. Selama melakukan komunikasi dengan klien sedikit terhambat dengan waktu membalas sehingga membuat waktu lebih lama. Berikut hasil pembahasan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Kehamilan

Pendampingan ANC pada Ny N dilakukan sebanyak 6 kali yakni TM II sebanyak 2 kali dan TM III sebanyak 4 kali. Saat pertemuan pertama di TM II ditemukan hasil skrining skor *poedjirochjati* 2 dengan melihat data dari skrining hasil puskesmas Graha Indah Balikpapan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 6 x. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6x ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6x. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimeter ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Depkes RI (2013) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9- 12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Prawirohardjo, 2011).

Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 19,4 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg (Retno, 2017:34). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat. Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Huliana 2006). Menurut (Arisman, 2010) pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III .

3. Persalinan

Berdasarkan hasil anamnese Ny.N datang ke klinik pada tanggal 14-01-2023 pukul 04.00 Wita ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 23.30 Wita pagi, keluar lendir dan flek-flek darah. ibu melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu. Kala I berlangsung selama 30 menit selama berada di instansi kesehatan (TPMB) datang dengan pembukaan lengkap dengan ketuban utuh, ketuban ibu dipecahkan dan hasil jernih. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 04.00 Wita. Menurut teori pada primigravida kala II berlangsung selama 1-2 jam (Sumarah,dkk.2009:68). Kala II berlangsung normal, bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9-10. Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir pukul 05.30 Wita. Dalam kala II ini tidak dilakukan plasenta manual karena perdarahan ibu tidak lebih dari 400 cc.

Menurut Sumarah,dkk.2009:68 kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Rini,dkk.2016:67. Pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya berat dan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan). Berkurangnya aliran darah mengakibatkan tingkat hematokrit dan hemoglobin yang lebih rendah pada bayi baru lahir, dan dapat mempunyai pengaruh anemia zat besi pada pertumbuhan bayi.

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Saifuddin,2008:100). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

4. Nifas

Masa nifas pada Ny. N berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 4 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 11.30 wita. Pada kunjungan pertama

ini tidak ditemukan masalah. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 20-01-2023 pukul 16.00 Wita. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu (Rini,dkk.2016:145). ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori (Ari Sulistyawati, 2009:6) yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang

diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB IUD untuk menjarakkan kehamilan anak pertama dan anak kedua.

5. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital. Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun-ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangan otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny.N. Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan

pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bising jantung atau murmur.

Pentingnya pemeriksaan OAE pada bayi ini dikarenakan pada usia di bawah satu tahun, rehabilitasi pendengaran masih sangat mungkin dilakukan apabila orang tua secara sigap melakukan tes pendengaran sejak dini. Terlebih lagi, tes ini menjadi penting karena apabila dibiarkan tumbuh dengan gangguan pendengaran yang tidak dapat terdeteksi maka risiko gangguan kemampuan bicara pada anak juga semakin tinggi. Tes yang menggunakan alat berbentuk *headset* ini dapat mengukur getaran suara yang berada dalam liang telinga. Kemudian ditangkap oleh se rambut dengan sebelumnya menggetarkan gendang telinga dan melalui tulang pendengaran. Stimulus yang tertangkap oleh sel rambut ini kemudian menghasilkan getaran kembali yang ditangkap oleh *receiver* dan baru diputuskan mengenai baik atau tidak fungsi koklea berdasarkan perbedaan amplitudo yang telah diterima (sari pediatric, 2022).

Pada pemeriksaan bayi Ny.N ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. N dalam kondisi sehat.

6. KB (Keluarga Berencana)

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Buku KIA,2021). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny.N memiliki 1 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. N berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori

dan praktik. Pada saat ini Ny. N sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. N mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. N yaitu P1 A0 dengan akseptor KB IUD. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. N yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 25 minggu 2 hari sampai dengan 6 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 25 minggu 2 hari dengan diagnose Ny. N umur 29 tahun, G1POA0 usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal intra uterin dengan masalah hyeri punggung teratasi.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan ibu untuk kala I langsung pembukaan 10 cm berlangsung cepat, kala II berlangsung 30 menit, kala III berlangsung 15 menit, kala IV berlangsung 2 jam tanpa pendarahan, TFU sesuai, terdapat lecet perineum.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, lecet perineum tidak ada infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
5. Asuhan kebidanan pada KB, klie memutuskan menggunakan KB IUD saat 42 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Di harapkan dapat meningkatkan kualitas Pendidikan mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana dalam mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

2. Bagi Peneliti

Di harapkan bagi peneliti dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

3. Bagi Klien

Diharapkan lahan praktik dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

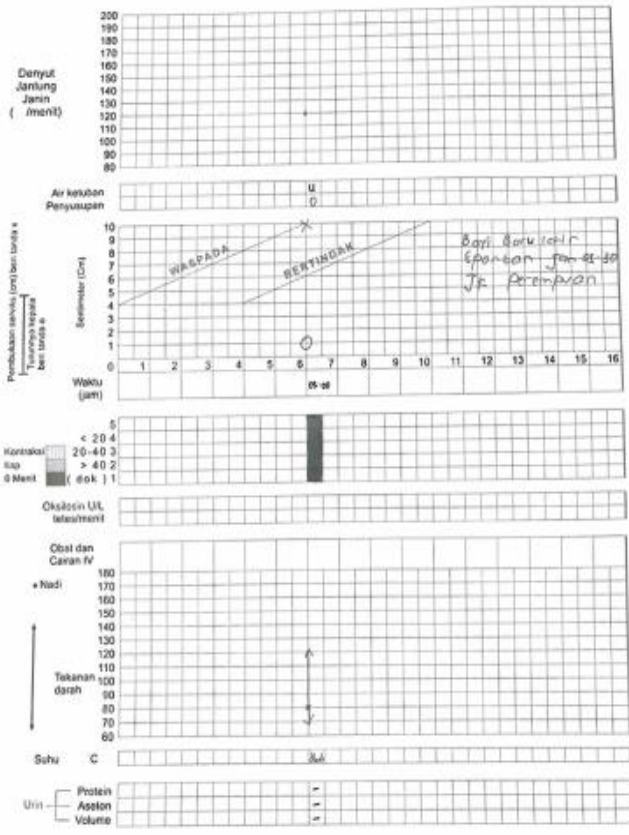
DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh. 2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans info Media
- Ai yeyeh. 2010. *Konsep kebidanan*. Jakarta: Trans info Media
- Ai yeyeh. 2018. *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas* Jakarta: Trans info Media
- Ambarwati, Wulandari. 2010. *Konsep kebidanan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Ambarwati, Eny Retna. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risesdas%202018.pdf
- Kabo. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kartika Sari, A., Sincihu, Y., & Ruddy, T. B. (2018). Tingkat Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Lamanya Ketuban Pecah Dini pada Persalinan Aterm. *Online) Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 7(1), 84–92.
- Kathlen, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kndungan, dan KB*. Jakarta : EGC

- Kebidanan, A. (2019). *Assuhan kebidanan persalinan 2019*.
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Margiyanti, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Margiyanti, dkk. 2014. *Konsep kebidanan*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Maternitas, K., Keperawatan, J., & Aceh, P. (2017). *lamanya persalinan kala i dan ii pada ibu multipara dengan apgar score bayi baru lahir (The first and the second stage duration of mother multi para ' s delivery with newborn Apgar Score)*. 2(August 2016), 6–12.
- Matondang. dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Matondang. 2013. *Asuhan Kebidanan Manajemen Varney*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Perry A. Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Periverawati. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Prawirohardjo. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dalam kehamilan*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.
- Prawiroharjo, .2014. *ilmu keprawatan*, yayasan Bina Pustaka : Jakarta Pusat
- Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Prawiroharjo Sarwono,dkk.2015. *ilmu kebidanan*, yayasan Bina Pustaka : Jakarta Pusat.
- Program Pemerintah. 2016. *Asuhan keluarga berencana*, Jakarta Pusat
- Proverawati. Asfiah. 2010. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Purwati,. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Trans Info Media : Jakarta.
- Purwati. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 101. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.160>

PARTOGRAF

No. Register : FK 81021X Nama Ibu : MY. N Umur : 29 Tahun G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas : 001141X Tanggal : 21/01/2023 Jam : 08.00 WIB Alamat : 3. Ruan, Sambat
 Kelurahan pecah Sejak jam : mules sejak jam 2.30 WIB Riwayat : 0, 0, 0, 0



Makan terakhir : pukul 04.00 WIB (bubur).
 Minum terakhir : Pukul 04.00 WIB (1 liter).

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21/01/2023
 - Nama bidan : Nita M. P. S. 7
 - Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : IDP-B
 - Alamat tempat persalinan : IDP-B
 - Catatan :
 - rujuk kala : I / II / III / IV
 - Alasan merujuk : -
 - Tempat rujukan : -
 - Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada : Ya (T)
 - Masalah lain, sebutkan : -
 - Penatalaksanaan masalah Tab : -
 - Hasilnya : -
- KALA II**
- Eksistensi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
 - Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
 - Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
 - Masalah lain, sebutkan : -
 - Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 - Hasilnya : -
- KALA III**
- Lama kala III : 5 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : -
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : -
 - Tidak
 - Pengangan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	05.20	120/70	90	26,5	80 f	Bole	± 20
	05.45	120/80	82	27,5	80 f	Bole	± 30
	06.00	120/80	90	27,5	80 f	Bole	± 20
2	06.15	110/80	80	27,5	80 f	Bole	± 20
	06.45	120/70	80	27,5	80 f	Bole	± 20
	07.15	110/70	82	27,5	80 f	Bole	± 20

Masalah kala IV : Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
 Hasilnya : baik

Petugas



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
UMUR 22 TAHUN G1P0A0 DENGAN LETAK SUNGSANG
DI BALIKPAPAN**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan Oleh

NILA TRISNA YULIANTI

161221036

**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. N
UMUR 22 TAHUN DENGAN LETAK SUNGSANG
DI BALIKPAPAN**



Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care* (CoC) oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Balikpapan, 27 Juni 2023

Pembimbing Akademik

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

NIDN : 0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (COC) Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
UMUR 22 TAHUN DENGAN LETAK SUNGSANG
DI BALIKPAPAN**



disusun oleh:

NILA TRISNA YULIANI

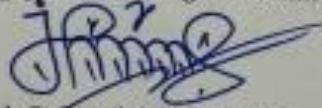
161221036

Telah dipresentasikan dengan Pembimbing Akademik Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi pada :

Hari : Senin

Tanggal : 19 Juni 2023

Penguji/ Pembimbing Akademik



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

NIDN: 0602018501



Ida Sofiyanti, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Nila Trisna Yulianti
NIM : 161221036
Program Studi/Fakultas : Program Pendidikan Profesi Bidan/ Ilmu Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. N umur 22 tahun dengan Letak Sungsang Di Balikpapan "adalah karya ilmiah asli dan Laporan CoC ini 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 ketidak benaran 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, 27 Juni 2023

Pembimbing,



Ida SoByanti, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0602018501

Yang membuat pernyataan



Nila Trisna Yulianti
NIM. 161221036

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini,

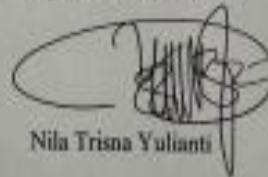
Nama : Nila Trisna Yulianti

NIM : 161221036

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umar 22 Tahun Dengan Letak Sangsang Di Balikpapan**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 27 Juni 2023
Yang membuat pernyataan



Nila Trisna Yulianti

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G1P0A0 Usia Kehamilan 33 minggu dengan letak sungsang, dari Kehamilan, Bersalin, Masa Nifas, hingga Keluarga Berencana di Wilayah Kota Balikpapan Utara Tahun 2022”

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini peneliti memiliki banyak hambatan dan kesulitan namun berkat bimbingan, bantuan, pengarahan dari berbagai pihak akhirnya, laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih yaitu kepada yang terhormat:

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Bapak Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku Dekan fakultas kesehatan
3. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi pendidikan profesi bidan sekaligus sebagai pembimbing akademik.
4. Seluruh dosen program pendidikan profesi bidan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh staff dan karyawan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Seluruh rekan angkatan 5 (lima) program studi pendidikan profesi bidan Universitas Ngudi Waluyo.

Kiranya tidak ada kata lain yang dapat peneliti sampaikan kecuali hal diatas, peneliti berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua. Akhir kata peneliti ucapkan Alhamdulillah Robbil'Alamin.

Balikpapan, Oktober 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Kehamilan	6
B. Tinjauan Umum Tentang Kartu Skor <i>Poedji Rochjati</i>	22
C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	55
D. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini	58
E. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	62
F. Tinjauan Umum Tentang Ballard Score	64

G. Tinjauan Umum Perkembangan Gerak Refleks	70
H. Tinjauan Umum Tentang Lidah Tongue-Tie	77
I. Tinjauan Umum Tentang Kulit Bayi.....	82
J. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir	86
K. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	90
L. Asuhan Masa Nifas	104
M. Tinjauan Umum Tentang ASI.....	105
N. Konsep Dasar Keluarga Berencana	112
O. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007	115
P. Pendokumentasian Secara SOAP	117
Q. Kewenangan Bidan.....	119
R. Kerangka Pikir.....	121
S. Kerangka Konsep	122
BAB III METODE LAPORAN KASUS	123
A. Jenis Laporan Kasus	123
B. Lokasi dan Waktu.....	123
C. Subjek Laporan Kasus.....	123
D. Instrumen Laporan Kasus.....	123
E. Teknik Pengumpulan Data	123
F. Alat dan Bahan	123
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	125
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	125
B. Tinjauan Kasus	125

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	161
A. Kesimpulan.....	161
B. Saran.....	161
DAFTAR PUSTAKA.....	163

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	12
Tabel 2. 2 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald	12
Tabel 2. 3 Peningkatan berat badan selama kehamilan	14
Tabel 2. 4 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi.....	19
Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati	25
Tabel 2. 6 Evidence Based Pada Kala II Persalinan	39
Tabel 2. 7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	43
Tabel 2. 8 Kandungan dan Manfaat Kolustrum.....	111
Tabel 2. 9 Daftar tilik penapisan klien.....	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 kartu screening skor poedji rochjati	27
Gambar 2. 2 Derajat Laserasi Perineum	33
Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal dan posisi ubun-ubun.....	36
Gambar 2. 4 Posisi Melahirkan.....	42
Gambar 2. 5 IMD (inisiasi menyusui dini)	60
Gambar 2. 6 maturitas skor	64
Gambar 2. 7 Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)	72
Gambar 2. 8 Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)	72
Gambar 2. 9 Gerak Refleks Pencarian (search reflex).....	73
Gambar 2. 10 Gerak Refleks Moro (moro reflex)	73
Gambar 2. 11 Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)	74
Gambar 2. 12 Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)	74
Gambar 2. 13 Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)	75
Gambar 2. 14 Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex).....	76
Gambar 2. 15 Gerak Refleks Berjalan Kaki (stepping reflex).....	76
Gambar 2. 16 Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)	77
Gambar 2. 17 Papila-papila pada lidah dan Lingual frenulum	78
Gambar 2. 18 mendapat susu dari dot.....	80
Gambar 2. 19 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N.....	122
Gambar 2. 20 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S.....	122

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat pernyataan orisinil karya

Lampiran 2. Hasil skrining skoer poedji rochjati

Lampiran 3. Surat informed consent

Lampiran 4. Dokumentasi pertemuan dengan pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO), Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, meningkat dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah membuat kemajuan besar dalam kelangsungan hidup anak sejak 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan angka kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%) dan gangguan sistem perdarahan darah (4.94%).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan Ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan di ukur melalui indikator jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi. Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita. Indikator kerja jumlah kasus kematian ibu target 85 realisasi 92 dengan persentase 92,3 %, untuk jumlah kasus kematian bayi target 552 realisasi 662 dengan persentase 84,14 %. Jumlah kematian neonatal,bayi,dan balita menurut jenis kelamin,kabupaten/kota dan puskesmas provinsi Kalimantan timur khususnya kota Balikpapan tahun 2020, di peroleh dari data tabel Kota Balikpapan memiliki 27 puskesmas dengan jumlah Angka Kematian neonatal laki-laki dan perempuan sebanyak 75 , Angka

Kematian Bayi laki-laki dan perempuan sebanyak 83 , Angka Kematian Balita laki-laki dan perempuan sebanyak 6 dengan jumlah total 89.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil K4 tahun 2019 di provinsi kalimantan timur 84,61 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementrian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Target Rencana Setrategi (Renstra) Kementrian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 88,75% Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin pada tahun 2019 di provinsi kalimantan timur yaitu sebesar 85,29 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 85% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementrian Kesehatan Indonesia 2019. Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 yaitu sebesar 17,90% sampai dengan tahun 2019 78,78 %. Capaian kunjungan nifas di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebanyak 82,48%% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementrian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan KN Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%. Namun capaian ini sudah memenuhi target (Renstra) Kementrian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90%. Capaian kunjungan Neonatal di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebesar 87,07%, Ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai target yang di tentukan (Profil Kesehatan Indonesia,

2019). Capaian cakupan KB aktif di Balikpapan menurut Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kota Balikpapan yaitu kontrasepsi yaitu Jumlahnya mencapai 29 599 akseptor atau 42,39 persen dari keseluruhan peserta KB. Setelah itu alat Kontrasepsi pil KB sebanyak 17,087 peserta dan IUD sebanyak 11,233 peserta (Profil Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala. Sebab kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong yang terbanyak adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan di otak. Trauma lahir pada presentasi bokong banyak dihubungkan dengan usaha untuk mempercepat persalinan dengan tindakan-tindakan untuk mengatasi macetnya persalinan. (Manuaba, 2012). Terjadinya letak sungsang berkurang dengan bertambahnya umur kehamilan. Letak sungsang terjadi pada 25% dari persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu, terjadi pada 7% persalinan yang terjadi pada minggu ke 32 dan terjadi pada 1-3% persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm 2,3 Sebagai contoh, 3,5 persen dari 136.256 persalinan tunggal dari tahun 1990 sampai 1999 di Parkland Hospital merupakan letak sungsang (Manuaba, 2008). Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah pada panggul sempit atau pada primigravida, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada Pintu Atas Panggul (Manuaba, 2012).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Berdasarkan sumber data dan dinas kesehatan kabupaten kota sekalimantan timur terlihat jumlah kematian ibu setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 125 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu namun kembali meningkat di tahun

2017 menjadi 110 kasus kematian ibu. Dan pada tahun 2019 jumlah AKI yang didapatkan berjumlah 79 jiwa. Di tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 76 per 1000 kelahiran hidup (Diskes kab/kota Kaltim, 2019).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 6 Maret 2023 pukul 11.00 WITA dengan melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) di Perum. Pipit gurinda II, Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan didapatkan klien mengatakan kadang sesak saat duduk didaeah dada. Hasil skrining skor *poedji rochjati* ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan gemeli/plasenta previa karena ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga skor *poedji rochjati* adalah 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. NG1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan letak sungsang di Kota Balikpapan tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. NG1P0A0 Usia Kehamilan 33 minggu dengan letak sungsang di Kota Balikpapan Tahun 2022?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Pasien merasa aman, nyaman serta bisa mendeteksi secara dini dan mengatasinya baik dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan tambahan referensi di perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran yang berisi materi dan kasus yang terkait dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

4. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan, kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir secara ilmiah serta pengalaman bagi peneliti untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan menurut Walyani (2012) merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019)

2. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut Sulin (2016), dalam Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan perineum

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

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut Linea Nigra dan pada wajah dan leher terdapat Chloasma Gravidarum.

c. Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

d. System metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. System kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 – 8

kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

f. System respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

g. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

h. System endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

i. System musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

3. Adaptasi psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan Kehamilan Menurut Irianti, dkk (2014), yaitu :

a. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kadung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nuli para presentasi

terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

b. Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

c. Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta konsumsi suplemen kalsium.

d. Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan konsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

e. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu

dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

f. Bengkak / odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluarkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu karena tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

g. Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluarkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring, dan mengonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

h. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

Nyeri Perut Bagian Bawah Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluarkan 10-30% ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

i. Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya hindari

makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

- a. Perdarahan pervaginam Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.
- b. Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.
- c. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d. Bengkak pada muka dan tangan Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.
- e. Pergerakan bayi berkurang
- f. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
- g. Keluar cairan pervagina Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3 jari diatas symphisis	12 minggu
Pertengahan pusat symphisi	16 minggu
3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
1/2 prosesus-xifoideus pusat	32 minggu
3 jari di bawahprosesus-xifoideus	36 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	40 minggu

Sumber: (Rahmawati, E. 2021)

a. Rumus Mc Donald

Dalam teori manuaba (2011) Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar. (Rahmawati, E. 2021)

Tabel 2. 2 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas sympisis	22 – 28 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
31 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

Sumber : (Rahmawati, E. 2021)

b. Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus TBJ yang umum digunakan hingga saat ini adalah Rumus *Johnson-Toshack* yaitu BB (Berat Badan Bayi) = (TFU-N) x 155. BB dalam satuan gram dan nilai N sebesar 11, 12, 13 disesuaikan dengan penurunan kepala bayi (Rahmawati, E. 2021)

Keterangan :

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

c. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, IMT sebenarnya adalah rasio atau nisbah yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

Rumus penghitungan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah $BMI = \text{Weight} / (\text{Height})^2$ Keterangan :

BMI (*Body mass index*) : Indeks Massa Tubuh (kg.m⁻²)

Weight : Berat badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2(\text{m})}$$

Kenaikan berat badan tergantung dari berat badan sebelum kehamilan karena penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Apabila mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka pertambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara 12,5 - 17,5 kg. Demikian pula sebaliknya, pada wanita yang berat badannya sebelum hamil kurang, maka ketika hamil perlu menambah berat badan yaitu sebanyak 14 - 20 kg dari berat ibu hamil yang sebelum hamil memiliki berat badan normal.

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

a. Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini

hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

- b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu.
 - c. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
 - d. Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg
- (Rahmawati, E. 2021)

Tabel 2. 3 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (BMI <18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (BMI 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (BMI > 30)	4,4-6,8 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*(Sukarni, 2013)

6. Asuhan Antenatal standar pelayanan 10 T Menurut Kemenkes RI (2016):
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Pemeriksaan tekanan darah
 - c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
 - d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
 - g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
 - h. Test laboratorium (rutin seperti Hb, GDA, Protein Urin, golongan darah dan khusus seperti HIV, TBC, PMS)
 - i. Tatalaksana kasus
 - j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pascalin

7. Tripel Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B)

a. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Infeksi HIV mengakibatkan penurunan sistem imunitas/kekebalan tubuh yang membuat tubuh sangat lemah dan kesulitan hingga gagal melawan infeksi tumpangan (oportunistik) seperti virus, jamur, bakteri dan parasit. Jika penderita HIV tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat akan mengarah pada kondisi AIDS. AIDS adalah sekumpulan gejala/tanda klinis yang timbul akibat dari infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2019).

HIV yang masuk ke dalam tubuh dengan menghancurkan sel CD4. Sel CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang melawan infeksi. Jumlah CD4 normal berada dalam rentang 500–1400 sel per milimeter kubik darah. Semakin sedikit sel CD4 dalam tubuh, maka semakin lemah pula sistem kekebalan tubuh seseorang. Hal yang berpengaruh besar pada perubahan kondisi tubuh penderita HIV menjadi AIDS adalah jenis virus dan virulensi virus, cara penularan, status gizi (Kemenkes RI, 2019).

1) Cara Penularan HIV

- a) Hubungan Seksual
- b) Berbagi jarum suntik
- c) Tranfusi darah
- d) Ibu ke bayi/Perinatal

2) Penanganan ibu hamil dengan HIV

Ibu hamil terinfeksi HIV dilakukan tindak lanjut pengobatan dengan meminum obat ARV sejak diketahui kehamilan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh ibu hamil menjadi lebih kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin. Semakin cepat diketahui dan ditegakkan diagnosa HIV melalui pemeriksaan triple eliminasi, semakin cepat penanganan dan pengobatan ARV yang didapat ibu hamil dengan HIV, sehingga kekebalan tubuh ibu akan kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin (Kemenkes RI, 2019). Kemungkinan penularan vertikal dalam masa persalinan dapat diturunkan sampai 2-4% dengan menggunakan cara pencegahan seperti

pemberian antiretrovirus (ARV), persalinan secara seksio sesaria, maka sebaiknya bayi tidak diberikan ASI (Liazmi dkk, 2020)

3) Dampak Infeksi HIV pada Anak

Anak yang sejak bayi mengidap HIV, umumnya mengalami perkembangan yang lambat bila dibandingkan dengan anak lain seusianya sebagai akibat system kekebalan tubuh yang lemah. Anak pengidap HIV mudah terserang penyakit dan lebih lama menguasai kemampuan motorik kasar seperti duduk, tengkurap, merangkak, atau berdiri. Hal ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan yang membuatnya sulit menambahkan berat badan sehingga menyebabkan otot anak cenderung lebih kecil.

b. Sifilis

Sifilis adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum* (Liazmi dan Mubina, 2020). IMS merupakan faktor yang berpengaruh pada penularan HIV, keberadaan luka/ulcerasi pada penderita IMS akan meningkatkan resiko masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pelindung antara orang terinfeksi IMS dengan pasangannya yang sehat. Berbagai penelitian di banyak negara melaporkan bahwa infeksi sifilis dapat meningkatkan risiko penularan HIV sebesar 3-5 kali (Kemenkes RI, 2015).

Sifilis mempunyai sifat perjalanan penyakit yang kronik, dapat menyerang semua organ tubuh, menyerupai berbagai penyakit (great imitator disease), memiliki masa laten yang asimtomatik, dapat kambuh kembali dan dapat ditularkan dari ibu ke janin (Rinandari et al., 2020). Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati dengan adekuat mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus. Infeksi sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas, berat bayi lahir rendah dan sifilis kongenital (Kemenkes RI, 2019).

1) Faktor risiko penularan sifilis dari ibu ke anak ada dua yaitu :

a) Faktor ibu

Dapat terjadi bila adanya infeksi penyakit menular seksual selama kehamilan seperti misalnya HIV, gonorre dan lainnya. Risiko penularan infeksi sifilis dari ibu ke anak selama kehamilan lebih besar karena melalui barier plasenta sehingga mengakibatkan sifilis kongenital.

b) Faktor tindakan Obstetrik

Risiko penularan dapat terjadi bila terdapat luka lesi pada persalinan pervaginam.

c) Tranfusi darah

d) Ibu hamil ke bayi

2) Sifilis Kongenital

Bayi yang dilahirkan dengan ibu sifilis kongenital pada awalnya akan terlihat baik-baik saja, namun akan memperlihatkan gejala saat usia 2 tahun seperti : berat badan sulit naik, tangan dan kaki sulit digerakkan, kulit pecah sekitar mulut, anus dan genital, sering keluar cairan dari hidung, sering rewel, anemia, meningitis. Pada anak balita kelainan sifilis kongenital menunjukkan tanda gejala : kelainan pertumbuhan gigi, gangguan pada tulang, kebutaan, gangguan pendengaran hingga tuli, gangguan pertumbuhan tulang hidung (Kemenkes RI, 2019)

c. Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Hepatitis akut apabila inflamasi hepar akibat infeksi virus hepatitis setelah masa inkubasi virus 30- 180 hari (rata-rata 60-90 hari) disebut hepatitis kronik apabila telah lebih dari 6 bulan. Hepatitis B merupakan penyakit kronis yang asimtomatik (tanpa gejala) mampu mengakibatkan kematian sehingga diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnose dan pengobatan yang adekuat.

1) Penularan Hepatitis B terjadi melalui 2 cara :

a) Horizontal

Penularan terjadi melalui kontak perkutan bisa melalui selaput lendir/mukosa

b) Vertikal

Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi.

Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. Akibat jangka panjang yang buruk, ibu dengan hepatitis B disaran untuk transplantasi hepar, abortus atau sterilisasi (Gozali, 2020) Infeksi hepatitis B pada bayi bisa menyebabkan kerusakan hati, dan pada kasus terparah, dapat berujung hingga kematian. Pada bayi,

infeksi ini juga sulit dihilangkan, dan akan berkembang menjadi infeksi kronis, dimana bayi berpotensi menularkan pada orang lain (Nugroho, 2019).

8. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluar cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu)

dan komplikasi infeksi intrapartum

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tandatanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

b. Ketidaknyamanan pada TM 3

Berikut ketidak nyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut

Tabel 2. 4 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering BAK	<ul style="list-style-type: none">• Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur.• Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur.• Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari.
2.	Pegal – pegal	<ul style="list-style-type: none">• Sempatkan untuk berolahraga.• Senam hamil• Mengonsumsi susu atau makanan yang kaya kalsium.• Jangan berdiri/ jongkok/ duduk terlalu lama.• Anjurkan istirahat setiap 30 menit.

3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> • Hindari konstipasi. • Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum. • Gunakan kompres es atau air hangat. • Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan- pelan. • Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi. • Usahakan BAB dengan teratur. • Ajarkan ibu posisi <i>kneewchess</i> setiap 15 menit/hari. • Senam kegel menguatkan perineum dan mencegah hemoroid. • Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>.
4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> • Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. • Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. • Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. • Melakukan senam ringan. • Istirahat cukup.
5.	Gangguan nafas	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan nafas melalui senam hamil. • Tidur dengan bantal tinggi. • Makan tidak terlalu banyak. • Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma.
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. • Meninggikan kaki bila duduk. • Meningkatkan asupan protein. • Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural. • Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan.

Sumber : *Perawatan Ante Natal Care* (Hutahaean, 2013)

c. Tanda-tanda persalinan

Keluar bercak darah atau flek dari kamaluan, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan atau pun nyeri perut yang terusmenerus. Ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan

d. Standart Pelayanan Kebidanaan pada Kehamilan

Menurut Walyani (2015) dalam (Hastari, K. 2019) standart pelayanan antenatal terdiri atas 6 standart, yaitu:

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

a. Tujuannya adalah mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Hasilnya :

- a) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
 - b) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - c) Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
- a. Tujuannya adalah memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- Hasilnya :
- a) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x selama kehamilan
 - b) Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
 - c) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
 - d) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
 - e) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadikedaruratan.
- c. Standar 5 : Palpasi Abdominal
- a. Tujuannya adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentu letak, posisi dan bagian bawah janin.
- Hasilnya :
- a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
 - b) Diagnosis dini kelainan letak, dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - c) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain sertamerujuknya sesuai dengan kebutuhan
- d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
- a. Tujuannya adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.
- Hasilnya :
- a) Ibu hamil dengan anemia berat segera dirujuk
 - b) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
 - c) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.
- e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

- a. Tujuannya adalah mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan memerlukan tindakan yang diperlukan.

Hasilnya :

- a) Ibu hamil dengan tanda pre-eklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu
- b) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

- a. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

b. Hasilnya :

- a) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan ditempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

- b) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila perlu

(Hastari, K. 2019)

B. Tinjauan Umum Tentang Letak Sungsang

1. Definisi

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Prawirohardjo, 2008).

2. Klasifikasi letak sungsang

- a. Presentasi bokong murni (frank breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujung kaki setinggi bahu atau kepala janin.
- b. Presentasi bokong kaki sempurna (complete breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki.
- c. Presentasi bokong kaki tidak sempurna (incomplete breech) Yaitu letak sungsang dimana hanya satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas. (Kasdu, 2005)

3. Penyebab letak sungsang

Menurut teori kedokteran, terdapat beberapa faktor penyebab janin sungsang, sebagai berikut:

a. Letak Plasenta

Salah satu faktor mengapa posisi bayi sungsang adalah karena posisi atau letak plasenta Ibu. Jika letak plasenta menutupi rongga panggul, plasenta dapat menghalangi kepala bayi masuk ke arah jalan lahir.

b. Terlilit Tali Pusat

Kemudian salah satu faktor posisi bayi sungsang berikutnya adalah karena Si Kecil terlilit tali pusat ketika dalam kandungan. Karena terlilit, menyebabkan bayi sulit untuk berputar di dalam rahim Ibu. Akibatnya, posisi kepala tetap di bawah.

c. Jumlah air ketuban

Faktor penyebab bayi sungsang berikutnya adalah karena jumlah air ketuban Ibu terlalu banyak ataupun terlalu sedikit. Jika volume air ketuban Ibu tidak pada kuantitas normal akan membuat Si Kecil sulit untuk merubah posisi badannya.

d. Panggul sempit

Panggul Ibu yang sempit juga merupakan faktor penyebab posisi bayi sungsang. Ukuran panggul yang terlalu sempit menyulitkan saat kepala bayi hendak masuk ke posisi lahir normal. Akibatnya, saat ia bergerak lagi posisi bisa berputar dengan bokong berada di bawah.

e. Bayi kembar

Salah satu faktor penyebab posisi bayi sungsang adalah karena Ibu memiliki bayi kembar. Coba Ibu bayangkan, rahim yang sempit harus ditempati oleh sepasang mahluk kecil lucu? Wajar saja jika mereka jadi sulit berputar dan mencari jalan lahir.

f. Mioma

Faktor penyebab posisi bayi sungsang yang terakhir adalah karena Ibu mungkin mengidap tumor jinak dalam Rahim. Letak tumor pada rahim dapat menghambat pergerakan bayi di dalam rahim.

4. Penatalaksanaan letak sungsang

a. Bersujud

Cara alami yang paling banyak disarankan oleh dokter untuk mengatasi posisi bayi sungsang adalah dengan bersujud, karena relatif mudah dan aman. Sebaiknya lakukan saat perut kosong ya, Bu, sambil bernafas dalam dan perlahan. Tujuannya agar tidak terjadi ketegangan otot atau kontraksi. Cukup lakukan 3 kali sehari selama 10-15 menit.

b. Berenang

Olahraga renang memang punya segudang manfaat bagi Ibu hamil. Salah satunya, berenang akan membuat tubuh Ibu lebih rileks dan longgar, jadi si kecil bisa lebih mudah merubah posisinya.

c. Pijat ringan

Coba ikuti urutannya ya, Bu. Letakkan tangan kiri di bagian bawah perut dan tangan kanan di atas. Gerakan tangan searah jarum jam di sekitar sisi kanan perut. Saat tangan kanan mencapai bagian atas perut, geser yang kiri dengan memindahkannya ke sisi kiri perut. Lalu tangan kiri memutar lingkaran penuh, searah jarum jam. Gunakan lotion dan lakukan pijat ringan selama 10 menit dalam beberapa kali setiap hari.

d. Yoga

Khusus yoga, sebaiknya dilakukan bagi Ibu yang sudah terbiasa melakukan jenis olahraga ini. Karena gerakan yang efektif untuk membuat posisi bayi sungsang adalah *headstand* dan *yoga downward position*. Tapi, apa pun hasil akhirnya, Ibu harus yakin bahwa melahirkan dengan cara alami atau caesar takkan mengurangi kebahagiaan Ibu memiliki bayi baru.

(Manuaba, 2009)

C. Tinjauan Umum Tentang Kartu Skor Poedji Rochjati

1. Pengertian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan system skor. Kartu skor ini dikembangkan

sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Rahmawati. E,2021)

2. Sistem Skor

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu

- i. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
 - ii. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
 - iii. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)
- (Hastari, K. 2019)

3. Fungsi dari KSPR adalah:

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
 - b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
 - c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
 - d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
 - e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
 - f. Audit Maternal Perinatal (AMP) Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko
- (Rahmawati. E,2021)

Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
			SKO R	Triwulan			III .2
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko		I	II	III .1	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				

I	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/transfuse	4				
			4				
			4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : (Rahmawati. E,2021)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur Ibu : Kec/Kab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl.....

Periksa I

Umur Kehamilan : bln Di.....

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III,1 III,2
		Skor awal ibu hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4			
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4			
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri diroboh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17. Letak sungsang	8				
	18. Letak lintang	8				
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
	JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	
				NG	RUJUKAN	
					RDB RDR RTW	
2	KHR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
>12	KHST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum

4. Uri tertinggal

5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan

2. Lahir hidup : APGAR Skor

3. Lahir mati, penyebab

4. Mati kemudian, umur hr, penyebab

5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Gambar 2. 1 kartu screening skor poedji rochjati

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Marmi, 2016). Persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Haeriyah, 2020)

b. Jenis – jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan caranya, dikelompokkan menjadi 4 cara yaitu dalam (Haeriyah, 2020) :

- 1) Persalinan Spontan, persalinan yang berlangsung dengan kekuatansendiri.
- 2) Persalinan Normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan (aterm 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dengan waktu kurang dari 24jam tanpa tindakan / pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.
- 4) Persalinan tindakan, adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normalscara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat insikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

Tanda-tanda Persalinan dalam (Haeriyah, 2020) sebagai berikut:

1) Tanda pendahuluan:

- a) Ligtening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinyabertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).

2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.

d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Menurut Rukiyah dalam (Haeriyah, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor power, faktor passenger, faktor passage, faktor psyche dan penolong yaitu :

a) Faktor Power (Kekuatan) Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. His Dibagi Menjadi 2 yaitu:

1) His Palsu :

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

Cara mengatasi His Palsu :

- a) Mengubah posisi tubuh. berganti posisi tubuh. Ketika kontraksi terasa saat jalan-jalan, beristirahatlah.
- b) Lakukan teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas perlahan dalam-dalam untuk memberikan rasa nyaman.
- c) Minum atau makan. Minum segelas air putih atau teh yang memberi efek menenangkan bisa membantu mengurangi rasa tak nyaman tadi.

2) His persalinan :

Walaupun his itu suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi.

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah :

- (a) Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik.
- (b) Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah

jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

(c) Interval antara dua kontraksi : Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

(a) His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari cervix

(b) His pengeluaran ialah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.

(c) His pelepasan uri yang melepaskan uri.

b) Faktor Passanger (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin

c) Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas: Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul). Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamentligament.

d) Faktor psyche (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi/membantu kenyamanan ib.

e) Penolong (Bidan) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek5 benang merah asuhan persalinan normal.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan di bagi menjadi 4 kala :

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a) Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase Aktif di bagi tiga :

- (1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selam 45 detik. Fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2) Kala II

Kala pengeluaran

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir yang berlangsung selama 50 menit pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Menurut Manuaba (2012), gejala utama kala II adalah

- a) His semakin kuat, dengan intervensi 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- e) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : kepala dipegang pada os oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Tanda gejala dan tanda kala II persalinan Menurut APN (2017), adalah:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.
- f. Pembukaan serviks sudah lengkap
- g. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta terdiri dari :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

- b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

Semburan darah mendadak dan singkat. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepiplasenta yang terlepas

4) Kala IV

Kala IV atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum.

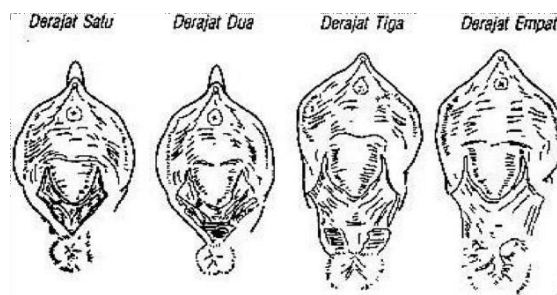
Menurut Wiknjastro (2009) dalam (Hastari. K, 2019) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.
- b. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi lebih baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.
- c. Pantau temperatur tubuh setiap 1 jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat pantau dan tata laksana sesuai yang diperlukan.
- d. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama

dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.

- e. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan massase jika uterus menjadi lembek.
- f. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju kering dan bersih, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup dengan baik, kemudian berikan bayi pada ibu untuk dipeluk dan diberi ASI.
- g. Jangan gunakan kain pembelat perut selama 2 jam pertama pasca persalinan uatu hingga kondisi ibu stabil. Kain pembelat menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus secara memadai. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya

Untuk derajat laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan



Gambar 2. 2 Derajat Laserasi Perineum

Sumber : *Midwifery Manual of Maternal Care*, APN 2017

Keterangan :

- a) Derajat Satu : Mukosa Vagina, *Komisura Posterior*, dan Kulit *Perineum*.
- b) Derajat Dua : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum*, dan otot *perineum*.
- c) Derajat Tiga : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum*, otot *perineum*, dan otot *sfincter ani*.
- d) Derajat Empat : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum* , otot *perineum*, otot *sfincter ani*, dan dinding depan rektum

d. Tanda-tanda Persalinan

Adapun gejala persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 dalam (Haeriyah. S,2020). sebagai berikut :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a) Pengeluaran lender
 - b) Lender bercampur darah
- 3) Dapat disertai ketuban pecah dini.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :
 - a) Perlunakan serviks
 - b) Perdarahan serviks
 - c) Terjadi pembukaan serviks

e. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

1) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

2) *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

Perubahan-perubahan akibat his :

- a) Pada uterus dan serviks: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi).
- b) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplacenta kurang, maka timbul hipoksia janin, denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar terjadi hipoksia yang lama, misalnya pada kontraksi uterus maka terjadi gawat janin asfiksia denyut jantung janin diatas 160/menit, tidak teratur.

3) *Passenger*

Passenger terdiri dari:

- a) Janin

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

- (1) Kelainan bentuk dan besar janin makrosomia.
- (2) Kelainan pada letak kepala, presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
- (3) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangam, kepala kai, kepala tali pusat)

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar seperti infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi saran yang memungkinkan janin bergerak bebas. Ketuban pecah dini, adalah pecahnya ketuban pada setiap saat sebelum permulaan persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.:

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien

3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi

maksimal.

4) Putaran paksi dalam

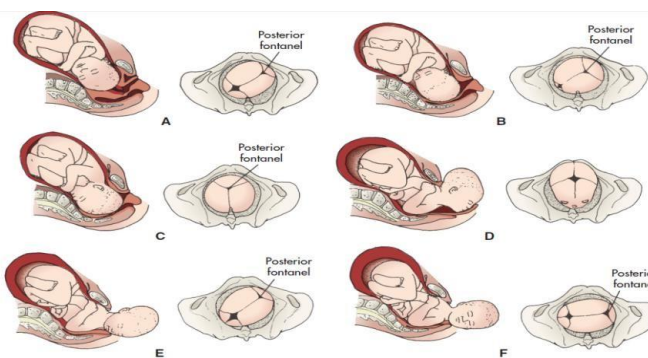
Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameteranteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengandiameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahutetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjangkepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul.

5) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawahsimfisis pubis.

6) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudiandilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal dan posisi ubun-ubun

f. **Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan**

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan dalam teori (Haeriyah S 2020), dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak

kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage*). Faktor maternal lain meliputi status gizi, anemia, tekanan darah, riwayat obtetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya. Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

a) Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia <20 tahun organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya. Usia >35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga beresiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin.

b) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan factor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passanger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan.

c) Jarak Kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi.

g. Sebab-Sebab mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori menurut dalam (Hastari. K 2019) yaitu :

1) Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

2) Teori penuaan plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan

4) Teori iritasi mekanik

Dalam teori ini dibelakang servik terletak adanya ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- a) Gangguan laminaria : Beberapa laminaria dimasukkan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b) Amniotomi : Pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drips : Pemberian oksitosin menurut tetesan infuse
- d) Misoprostol : *Cytotec*/gastru.

h. Evidence Based Midwifery dalam Persalinan

Pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal dalam teori Yulizawati, dkk (2019) yang dahulunya kita lakukan ternyata setelah di lakukan penelitian ternyata tidak bermanfaat atau bahkan dapat merugikan pasien.

Adapun hal-hal yang tidak bermanfaat pada kala II persalinan berdasarkan EBM adalah:

Tabel 2. 6 Evidence Based Pada Kala II Persalinan

No.	Tindakan yang dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1.	Asuhan sayang ibu	Ibu bersalin dilarang untuk makan dan minum bahkan untuk membersihkan dirinya	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang mereka sukai
2.	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi telentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan
3.	Menahan nafas saat mengeran	Ibu harus menahan nafas pada saat mengeran	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada saat mengeran
4.	Tindakan episiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomy pada persalinan	Hanya dilakukan pada saat tertentu saja

Semua tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat di kategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin. Adapun hasil penelitian yang diperoleh pada:

a) Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu bersalin.

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:

- Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karenan berdasarkan EBM diperleh kesimpulan bahwa Pada saat bersalin ibu membutuhkan energy yang besar, oleh

karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.

- Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum.

1) Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum. Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya

2) Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah:

- Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.
- Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri.

3) Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II

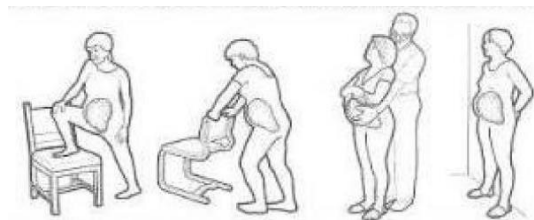
Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dalam (Yulizawati, dkk. 2019) ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan:

- Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.
- Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin , selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar.
- Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
- Posisi litotomi bisa menyebabkan kerusakan pada syaraf di kaki dan dipunggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa post partum (nifas).

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan Karena posisi ini mempunyai kelebihan sebagai berikut:

- Posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tak nyaman dan nyeri.
- Posisi tegak dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih singkat.
- Posisi tegak membuat ibu lebih mudah mengeran, peluang lahir spontan lebih besar, dan robekan perineal dan vagina lebih sedikit.
- Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.
- Posisi tegak dalam persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai apgar yang lebih baik.
- Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang diharapkan (ubun-ubun kecil depan) dan juga mengurangi keluhan haemoroid Posisi jongkok atau berdiri memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat proses penurunan bagian bawah janin.
- Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membantu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya gravitasi

Positions for Laboring Out of Bed WALKING, STANDING, AND LEANING



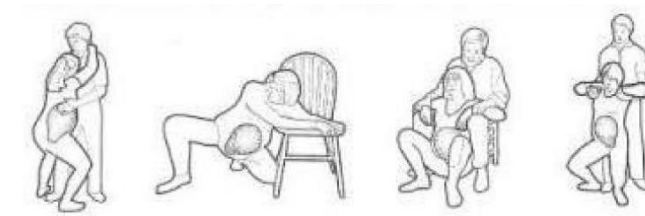
KNEELING



SITTING



SQUATTING



Gambar 2. 4 Posisi Melahirkan

b) Menahan nafas pada saat mengeran

Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat. Padahal berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat mengeran ini tidak dianjurkan karena:

- Menahan nafas pada saat mengeran tidak menyebabkan kala II menjadi singkat.
- Ibu yang mengeran dengan menahan nafas cenderung mengeran hanya sebentar.
- Selain itu membiarkan ibu bersalin bernafas dan mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.

c) Tindakan episiotomi

Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena:

- Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomy yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan “perdarahan yang tidak perlu”.

- Episiotomi dapat menjadi pemacu terjadinya infeksi pada ibu. Karena luka episiotomi dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.
- Episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu.
- Episiotomi dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat.

Karena hal – hal di atas maka tindakan episiotomy tidak diperbolehkan lagi. Tapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan episiotomi pada saat persalinan. Antara lain indikasinya adalah:

✓ Bayi berukuran besar

Jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya episiotomy. Tapi asalkan pinggul ibu luas karena jika tidak maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk melakukan SC saja untuk menghindari factor resiko yang lainnya.

✓ Perineum sangat kaku

Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi dengan perineum yang kaku. Tetapi bila perineum sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan episiotomi Perineum pendek Jarak perineum yang sempit boleh menjadi pertimbangan untuk dilakukan episiotomi, Apalagi jika diperkirakan bayinya besar. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera pada anus akibat robekan yang melebar ke bawah

i. **Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Tabel 2. 7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mencedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepalasampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi 9. Mengajari ibu dan anggota keluarga.

Sumber: 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepalajinin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, *moulase* kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan.

j. Penatalaksanaan dalam proses persalinan (Pakai Langkah-Langkah Dalam APN/IMD)

Asuhan Persalinan Normal dalam teori (Marmi, 2016) :

- 1) Melihat tanda dan gejala kala Dua
 - a) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - (1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (3) Perineum menonjol.
 - (4) Vulva vagina membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik
 - a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi

tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perieneum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).

- b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
 - d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/m).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses peminatan
- a) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
 - (1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (4) Mengajukan ibu untuk beristirahat di antar kontraksi.
 - (5) Mengajukan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.

- (6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (7) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - (8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara. Merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (9) Menganjurkan ibu untuk berjalan atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - (10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - b) Membuka partus set.
 - c) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Lahir kepala (Menolong kelahiran bayi)
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - b) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7) Lahir bahu

- a) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- b) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- c) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8) Penanganan bayi baru lahir

- a) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- b) Segera membungkus badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muscular.
- c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- e) Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

9) Oksitosin

- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit intra muscular di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

10) Penegangan tali pusat terkendali

- a) Memindahkan klem pada tali pusat.
- b) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- c) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

11) Mengeluarkan plasenta

- a) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- c) Jika plasentaya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya

- (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- d) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - e) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan saksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forcep disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 12) Pemijatan uterus
- a) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 13) Menilai perdarahan
- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 14) Melakukan prosedur Pasca Persalinan
- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 - b) Mencecupkan kedua tangannya yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
 - c) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - d) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

15) Kebersihan dan keamanan

- a) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- c) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- f) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

16) Dokumentasi

- a) Melengkapi partograf.

17) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan program menyusui dan bukan menyusui, ini merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu.

- a) Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) :

- (1) Program ini dilakukan dengan cara langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang, mengukur dan tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangan bayi, kemudian langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini menyerap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu.
 - (2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan, dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat pertama kali diletakkan didada ibu, bayi belum bereaksi, berdasarkan bau yang dicium dari tangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu dan dia akan merangkak naik dengan menekankan kakinya pada perut ibu. Ingat, dalam program IMD tidak boleh memberikan bantuan apapun pada bayi tapi biarkan bayi menyusui sendiri. Biasanya, bayi dapat menemukan puting susu ibu dalam jangka waktu 1 jam pertama.
 - (3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga IMD selesai dilakukan. Prodesur tersebut misalnya: menimbang, pemberian antibiotik, salep mata, vitamin K1, dan imunisasi (Marmi, 2016).
- b) Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bagi ibu dan bayi (Program ini mempunyai keuntungan yang besar untuk bayi dan ibu).

Keuntungan IMD bagi ibu :

- (1) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, adanya keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan lainnya.
- (2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui dan menunda ovulasi.

Keuntungan bagi Bayi :

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan.
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- (6) Mencegah kehilangan panas

k. Lima Benang Merah

Dalam (Hastari. K, 2019), ada lima aspek kebutuhan dasar persalinan atau disebut Lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman :

1. Membuat keputusan klinik

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- f) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- g) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- h) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- i) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- j) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- k) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih

2. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakaukan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c) Jelaskan proses persalinan
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- f) Berikan dukungan pada ibu
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- h) Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu

- i) Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan
- l) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- m) Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p) Membantu memulai IMD
- q) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r) Mempersiapkan persalinan dengan baik

3. Pencegahan infeksi

- a) Tindakan pencegahan infeksi
- b) Cuci tangan
- c) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- d) Menggunakan teknik aseptis atau asepctic
- e) Memproses alat bekas pakai
- f) Menangani peralatan tajam dengan aman
- g) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

2. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

3. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai.

Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalianan yang

kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL (tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu Ibu dan Keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL.

e) O (obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

h) Da (Darah dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi

pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, *termoregulasi* dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30–38 cm, nilai *Apgar* 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkaran kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat.

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg

3. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Tando (2016) ciri-ciri bayi normal sebagai berikut :

- 1) BB 2500 – 4000 gr
- 2) PB lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
- 6) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

4. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Dalam Lilis Fatmawati (2020) ada beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dinding dada saat inspirasi.

- b. Suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36°C.
- c. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir.
- d. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.
- e. Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, faeses hijau/berlendir/darah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

E. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui pada ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya, karena sentuhan bayi melalui refleks hisapnya yang timbul mulai 30-40 menit setelah lahir akan menimbulkan rangsangan sensorik pada otak ibu untuk memproduksi hormon prolaktin dan memberikan rasa aman pada bayi (Siahaan & Panjaitan, 2020).

Kesuksesan dalam pelaksanaan IMD sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayi. Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran colostrum dan produksi ASI. Bagi bayi, IMD tidak kalah memiliki banyak manfaat antara lain dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi akan berdampak pada kestabilan temperatur tubuh dan sistem pernafasan, pola tidur akan lebih baik, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal (Ningsih, 2021)

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, dikenal pula dengan istilah *the breast crawl*

atau merangkak mencari payudara. IMD bukan dengan jalan menjejalkan puting susu ibu ke dalam mulut bayi akan tetapi bayi berusaha mencari dan menjilati kulit ibu lalu menemukan puting susu ibu. Dilakukan pada saat satu jam pertama kelahiran bayi.

2. Tahap tahap Melakukan IMD

- a Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu
- b Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c Tali pusat dipotong lalu diikat. Verniks (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- d Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama- sama.
- e Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- f Bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui (pre-feeding) yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih, diantaranya:
- g Memasukan tangan kemulut, gerakan mengisap, atau mengeluarkan suara.
- h Bergerak ke arah payudara.
- i Daerah areola biasanya yang menjadi sasaran.
- j Menyentuh puting susu dengan tangannya.
- k Menemukan puting susu, reflek mencari puting (rooting) melekat dengan mulut terbuka lebar.

Bayi yang sehat akan bergerak sendiri di atas perut ibu, aroma kulit ibu akan mudah dikenali oleh bayi lalu reflek membuka mulut akan dilakukan dengan menjulurkan lidahnya lalu menjilat kulit ibu, 40 menit kemudian bayi akan bergerak ke bagian dada ibu untuk mencari puting susu dan pada saat itulah bayi mendapatkan colostrum pertama kali



Gambar 2. 5 IMD (inisiasi menyusu dini)

3. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Terdapat beberapa manfaat penting Inisiasi Menyusu Dini, antara lain :

a. Mengurangi tingkat kematian bayi : Inisiasi menyusu dini bisa mempengaruhi resiko kematian pada bayi yang baru lahir dengan empat mekanisme (Edmond et al, 2006), yaitu :

- i. Angka kematian yang lebih rendah pada bayi mungkin terjadi karena ibu yang menyusui anak mereka segera setelah lahir memiliki kesempatan lebih besar untuk berhasil membangun dan mempertahankan menyusui selama bayi.
- ii. Pemberian makanan prelaktal dengan antigen yang bukan dari ASI dimungkinkan mengganggu fisiologi normal usus.
- iii. ASI kaya akan komponen imun dan non imun yang dapat mempercepat maturasi usus, resisten terhadap infeksi, dan pemulihan jaringan epitel dari infeksi. Total protein dan imunoglobulin juga menurun di hari pertama kehidupan (konsentrasi tertinggi pada hari pertama, setengah hari pada hari kedua, dan menurun secara perlahan pada hari-hari berikutnya).
- iv. Pemberian kehangatan dan perlindungan dapat mengurangi resiko kematian akibat hipotermia selama hari pertama (terutama pada bayi prematur).

Pada bayi yang terlambat diberi ASI atau bayi yang diinisiasi ASI setelah hari pertama kehidupan, mengalami peningkatan resiko kematian neonatal meningkat hingga 2,4 kali. Penelitian ini juga mengungkapkan, terjadi peningkatan persentase keselamatan bayi, yaitu jika bayi diberi ASI dalam satu hari pertama maka kehidupan bayi bisa diselamatkan sebanyak 16% dan apabila diinisiasi dalam satu jam pertama maka akan meningkat menjadi 22%. Sementara menurut UNICEF sebanyak 30.000 bayi yang biasanya meninggal pada bulan pertama kelahirannya, dapat diselamatkan dengan

melakukan inisiasi menyusui dini setelah satu jam pertama kelahiran.

- b. Membantu meningkatkan lama menyusui :** Penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) menyebutkan bahwa ibu yang memberi ASI ≤ 30 menit setelah kelahiran kemungkinan 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama empat bulan. Sementara penelitian di Jepang oleh Nakao et al (2008), menyebutkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif sampai empat bulan berhubungan dengan IMD dalam dua jam pertama kehidupan.
- c. Mengurangi perdarahan ibu :** Hal ini dapat terjadi (Yuliarti, 2010), disebabkan karena ketika bayi diletakkan di dada ibunya, ia berada tepat di atas rahim ibu. Hal itu membantu menekan plasenta dan mengecilkan rahim ibu. Dengan begitu, perdarahan ibu akan berhenti karena ada kontraksi rahim.
- d. Menjaga produktivitas ASI :** Mekanisme ini dimungkinkan karena isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu dua kali lipat

Sedangkan secara detail, beberapa tahap Inisiasi Menyusu Dini, sebagai berikut:

- 1) Ketika proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi, karena dikhawatirkan dapat terbawa ASI ke bayi pada saat menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
- 2) Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih), yang berfungsi membuat nyaman kulit bayi.
- 3) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti.
- 4) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 5) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 6) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap,

diberi vitamin K dan tetes mata.

- 7) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat- gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya setiap saat diperlukan (pada dasarnya kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal). Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, juga lebih memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui

F. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

a. Kepala

- 1) Bentuknya (lonjong, bundar/ tidak)
- 2) Besarnya (normal, mikrocephalus, hydrocephalus/tidak)
- 3) Ubun-ubun besar/ kecil, sudah menutup/ belum
- 4) Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang/tidak
- 5) Sutura-sutura teraba/tidak

b. Rambut

- 1) Warnanya (hitam, merah jagung, putih)
- 2) Mudah rontok/tidak, botak/tidak

c. Muka

- 1) Pucat, cemas, kuning, merah, biru/sianosis
- 2) Kulit wajah halus,kasar

d. Mata

- 1) Simetris/tidak, juling, buta
- 2) Selaput lender mata pucat/tidak

e. Hidung

- 1) Bersih/tidak
- 2) Pilek/tidak, polip/ tumor ada/ tidak.

f. Mulut

- 1) Bersih/ tidak, berbau/tidak
- 2) Bibir pucat/ tidak, stomatitis/ tidak
- 3) Gusi bersih
- 4) Lidah kotor, tenggorokan bersih/ tidak, pharynx membesar/tidak, tonsil membesar/ tidak

g. Telinga

- 1) Bersih / tidak
- 2) Pernah keluar cairan / tidak
- 3) Dapat mendengar dengan baik / tidak

h. Leher

- 1) Bentuknya: pendek, sedang, panjang
- 2) Pembesaran kelenjar thyroid ada/ tidak, pembesaran kelenjar lympho ada/ tidak
- 3) Hiperpigmentasi pada kulit leher/tidak

i. Dada

- 1) Bentuk normal / tidak
- 2) Kalau bayi perempuan (buah dada, puting susu, hiperpigmentasi ada/tidak)

j. Ekstremitas atas (lengan)

- 1) Simetris / tidak
- 2) Jari-jari lengkap/ tidak
- 3) Kuku: pucat, kotor, panjang, biru/tidak

k. Ekstremitas bawah (paha/kaki)

- 1) Simetris / tidak
- 2) Oedema ada/tidak, varises ada/ tidak
- 3) Jari-jari lengkap/ tidak
- 4) Telapak kaki cekung / datar

l. Punggung

- 1) Alur tulang punggung simetris/ tidak
- 2) Kifosis ada/tidak
- 3) Hiperlordosis ada/tidak

n. Genetalia (alat kelamin) dan anus

- 1) Genetalia laki-laki (testis lengkap/tidak, testis sudah turun ke skrotum/belum, femosis ada/tidak)
- 2) Genetalia perempuan (kebersihan, vagina bersih/ tidak, labia minor/mayor sudah menutup/ belum, klistoris, uretra, vagina lengkap/ tidak)

o. Pemeriksaan neurologi

- 1) Reflek menghisap ada/tidak

- 2) Reflek menggenggam ada/ tidak
- 3) Reflek moro ada/tidak
- 4) Reflek babinski ada/ tidak
- 5) Reflek inkurvasi ada/ tidak.

G. Tinjauan Umum Tentang Ballard Score

Ballard score merupakan suatu versi sistem Dubowitz. Pada prosedur ini penggunaan kriteria neurologis tidak tergantung pada keadaan bayi yang tenang dan beristirahat, sehingga lebih dapat diandalkan selama beberapa jam pertama kehidupan. Penilaian menurut Ballard adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik. Kriteria pemeriksaan maturitas neuromuskuler diberi skor, demikian pula kriteria pemeriksaan maturitas fisik. Jumlah skor pemeriksaan maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik digabungkan, kemudian dengan menggunakan tabel nilai kematangan dicari masa gestasinya.

1. Maturitas Fisik

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, lembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+)daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 –50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan samptal 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) penonjolan	Areola berbintil2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekoil lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekoil	Keras & berbentuk segera rekoil	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke-bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kliitoris menonjol, labia datar	Kliitoris menonjol, labia minora kecil	Kliitoris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kliitoris & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Gambar 2. 6 maturitas skor

a. Kulit

Pematangan kulit janin melibatkan pengembangan struktur intrinsiknya bersamaan dengan hilangnya bertahap lapisan pelindung, yang kaseosa vernix. Oleh karena itu, mengental, mengering dan menjadi kusut dan / atau kulit, dan mungkin mengembangkan ruam sebagai pematangan janin berlangsung. Fenomena ini dapat terjadi di berbagai langkah pada janin individu tergantung di bagian atas kondisi ibu dan lingkungan intrauterin. Sebelum pengembangan epidermis dengan perusahaan stratum korneum, kulit transparan dan mematuhi agak ke jari pemeriksa. Kemudian menghaluskan, mengental dan menghasilkan pelumas, dengan vernix, yang menghilang menjelang akhir kehamilan. Pada jangka panjang dan pasca-panjang, janin dapat mengalihkan mekonium ke dalam cairan ketuban. Hal ini dapat menambahkan efek untuk mempercepat proses pengeringan, menyebabkan mengelupas, retak, dehidrasi, dan menanamkan sebuah perkamen, kemudian kasar, penampilan untuk kulit. Untuk tujuan penilaian, alun-alun yang menggambarkan kulit bayi yang paling dekat harus dipilih.

b. Lanugo

Lanugo adalah rambut halus menutupi tubuh janin. Dalam ketidakdewasaan ekstrim, kulit tidak memiliki apapun lanugo. Hal ini mulai muncul di sekitar minggu 24 sampai 25 dan biasanya berlimpah, terutama di bahu dan punggung atas, pada minggu 28 kehamilan. Penipisan terjadi pertama di atas punggung bawah, mengenakan pergi sebagai kurva tubuh janin maju ke posisinya matang, tertekuk. Daerah kebotakan muncul dan menjadi lebih besar dari daerah lumbo-sakral. Pada sebagian besar janin kembali tanpa lanugo, yaitu, bagian belakang adalah sebagian besar botak. Variabilitas dalam jumlah dan lokasi lanugo pada usia kehamilan tertentu mungkin disebabkan sebagian ciri-ciri keluarga atau nasional dan untuk pengaruh hormonal, metabolisme, dan gizi tertentu. Sebagai contoh, bayi dari ibu diabetes khas memiliki lanugo berlimpah di pinnae mereka dan punggung atas sampai mendekati atau melampaui penuh panjang kehamilan. Untuk tujuan penilaian, pemeriksa memilih alun-alun yang paling dekat menggambarkan jumlah relatif lanugo pada daerah atas dan bawah dari punggung bayi.

c. Garis Telapak Kaki

Bagian ini berhubungan dengan kaki besar lipatan di telapak kaki. Penampilan pertama dari lipatan muncul di telapak anterior di bola kaki. ini mungkin berhubungan dengan fleksi kaki di rahim, tetapi dikontribusikan oleh dehidrasi kulit. Bayi non-kulit putih asal telah dilaporkan memiliki lipatan kaki sedikit pada saat lahir. Tidak ada penjelasan yang dikenal untuk ini. Di sisi lain, percepatan dilaporkan jatuh tempo neuromuskuler pada bayi hitam biasanya mengkompensasi ini, mengakibatkan pembatalan efek lipatan kaki tertunda. Oleh karena itu, biasanya tidak ada over-atau di bawah-perkiraan usia kehamilan karena ras ketika total skor dilakukan. Bayi sangat prematur dan sangat tidak dewasa tidak memiliki lipatan kaki terdeteksi. Untuk lebih membantu menentukan usia kehamilan ini bayi, mengukur panjang kaki atau tumit-jari jarak sangat membantu. Hal ini dilakukan dengan menempatkan kaki bayi pada pita pengukur metrik dan mencatat jarak dari belakang tumit ke ujung jari kaki yang besar. Untuk tumit-jari jarak kurang dari 40 mm, mencetak dua dikurangi (-2) diberikan; bagi mereka antara 40 dan 50 mm, skor minus satu (-1).

d. Payudara

Tunas payudara terdiri dari jaringan payudara yang dirangsang untuk tumbuh dengan estrogen ibu dan jaringan lemak yang tergantung pada status gizi janin. pemeriksa catatan ukuran areola dan kehadiran atau tidak adanya stippling (diciptakan oleh papila berkembang dari Montgomery). Pemeriksa kemudian palpates jaringan payudara di bawah kulit dengan memegangnya dengan ibu jari dan telunjuk, memperkirakan diameter dalam milimeter, dan memilih alun-alun yang sesuai pada lembar skor. Di bawah-dan over-gizi janin dapat mempengaruhi variasi ukuran payudara pada usia kehamilan tertentu. Efek estrogen ibu dapat menghasilkan ginekomastia neonatus pada kedua hari keempat kehidupan ekstrauterin.

e. Mata / Telinga

Pinna dari telinga janin perubahan itu konfigurasi dan peningkatan konten tulang rawan sebagai kemajuan pematangan. Penilaian meliputi palpasi untuk ketebalan tulang rawan, kemudian melipat pinna maju ke arah wajah dan melepaskannya. Pemeriksa mencatat kecepatan yang pinna dilipat terkunci kembali menjauh dari wajah ketika dirilis, kemudian memilih alun-alun yang paling dekat menggambarkan tingkat perkembangan cartilagenous.

Pada bayi yang sangat prematur, pinnae mungkin tetap terlipat ketika dirilis. Pada bayi tersebut, pemeriksa mencatat keadaan pembangunan kelopak mata sebagai indikator. Tambahan pematangan janin. Pemeriksa tempat ibu jari dan telunjuk pada kelopak atas dan bawah, dengan lembut memindahkan mereka terpisah untuk memisahkan mereka. Bayi yang sangat belum dewasa akan memiliki kelopak mata menyatu erat, yaitu, pemeriksa tidak akan dapat memisahkan fisura palpebra baik dengan traksi lembut. Bayi sedikit lebih dewasa akan memiliki satu atau kedua kelopak mata menyatu tetapi satu atau keduanya akan sebagian dipisahkan oleh traksi cahaya ujung jari pemeriksa. temuan ini akan memungkinkan pemeriksa untuk memilih pada lembar skor dua dikurangi (-2) untuk sedikit menyatu, atau minus satu (-1) untuk longgar atau kelopak mata sebagian menyatu. Pemeriksa tidak perlu heran menemukan variasi yang luas dalam status kelopak mata fusi pada bayi individu pada usia kehamilan tertentu, karena nilai kelopak mata un-fusi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terkait dengan stres intrauterin dan humoral tertentu.

f. Genitalia Pria

Testis janin mulai turun mereka dari rongga peritoneum ke dalam kantong skrotum pada sekitar minggu 30 kehamilan. Testis kiri kanan mendahului dan biasanya memasuki skrotum pada minggu ke-32. Kedua testis biasanya teraba di atas untuk menurunkan kanal inguinalis pada akhir minggu ke-33 untuk ke-34 kehamilan. Bersamaan, kulit skrotum mengental dan mengembangkan rugae lebih dalam dan lebih banyak. Testis ditemukan di dalam zona rugated dianggap turun. Dalam prematuritas ekstrim skrotum ini datar, halus dan muncul dibedakan seksual. Pada jangka panjang untuk pasca-panjang, skrotum dapat menjadi terjumbai dan benar-benar dapat menyentuh kasur ketika bayi terletak terlentang. Catatan: Dalam kriptorkismus benar, skrotum pada sisi yang terkena tampak tidak berpenghuni, hipoplasia dan dengan rugae terbelakang dibandingkan dengan sisi yang normal, atau, untuk kehamilan tertentu, ketika bilateral. Dalam kasus seperti itu, sisi normal harus mencetak gol, atau jika bilateral, skor yang serupa dengan yang diperoleh untuk kriteria kematangan lain harus diberikan.

g. Genitalia Wanita

Untuk memeriksa bayi perempuan, pinggul harus hanya sebagian diculik, yaitu, sekitar 45 ° dari horizontal dengan bayi berbaring telentang. Penculikan berlebihan dapat menyebabkan klitoris dan labia minora untuk tampil lebih menonjol, sedangkan adduksi

dapat menyebabkan labia majora untuk menutupi atas mereka. Dalam prematuritas ekstrim, labia dan klitoris yang datar sangat menonjol dan mungkin menyerupai lingga laki-laki. Sebagai pematangan berlangsung, klitoris menjadi kurang menonjol dan labia minora menjadi lebih menonjol. Menjelang panjang, baik klitoris dan labia minora surut dan akhirnya diselimuti oleh labia majora membesar. Labia majora mengandung lemak dan ukuran mereka dipengaruhi oleh nutrisi intrauterin. Lebih-gizi dapat menyebabkan labia majora besar di awal kehamilan, sedangkan di bawah-gizi, seperti pada retardasi pertumbuhan intrauterin atau pasca-jatuh tempo, dapat mengakibatkan labia majora kecil dengan klitoris relatif menonjol dan labia minora larut kehamilan. Temuan ini harus dilaporkan seperti yang diamati, karena skor yang lebih rendah pada item ini dalam kronis stres atau pertumbuhan janin terhambat dapat diimbangi dengan skor lebih tinggi pada neuro-otot item tertentu.

h. Maturitas Neuromuskuler¹

1) Postur

Otot tubuh total tercermin dalam sikap yang disukai bayi saat istirahat dan ketahanan untuk meregangkan kelompok otot individu. Sebagai pematangan berlangsung, janin meningkat secara bertahap mengasumsikan nada fleksor pasif yang berlangsung dalam arah sentripetal, dengan ekstremitas bawah sedikit di depan ekstremitas atas. Bayi prematur terutama pameran dilawan nada ekstensor pasif, sedangkan istilah bayi mendekati menunjukkan nada fleksor semakin kurang menentang pasif. Untuk mendapatkan item postur, bayi ditempatkan terlentang (jika ditemukan rawan) dan pemeriksa menunggu sampai bayi mengendap dalam posisi santai atau disukai. Jika bayi ditemukan telentang manipulasi, lembut (fleksi jika diperpanjang, memperpanjang, jika tertekuk) dari ekstremitas akan memungkinkan bayi untuk mencari posisi dasar kenyamanan. Fleksi pinggul tanpa hasil penculikan di posisi katak-kaki seperti yang digambarkan dalam postur persegi # 3. Fleksi hip diiringi penculikan digambarkan oleh sudut lancip di pinggul di alun-alun postur # 4. Sosok yang paling dekat menggambarkan postur disukai bayi dipilih Jendela pergelangan tangan

Pergelangan fleksibilitas dan / atau resistensi terhadap ekstensor peregangan bertanggung jawab untuk sudut yang dihasilkan dari fleksi pada pergelangan tangan. Pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan berlaku tekanan lembut pada dorsum tangan,

dekat jari-jari. Dari pra- sangat panjang untuk pasca-panjang, sudut yang dihasilkan antara telapak tangan dan lengan bawah bayi diperkirakan; $> 90^\circ$, 90° , 60° , 45° , 30° , dan 0° . Alun-alun yang tepat pada lembar skor dipilih.

2. Gerakan lengan membalik

Manuver ini berfokus pada nada fleksor pasif otot bisep dengan mengukur sudut mundur berikut perpanjangan sangat singkat dari ekstremitas atas. Dengan bayi berbaring telentang, pemeriksa tempat satu tangan di bawah siku bayi untuk dukungan. Mengambil tangan bayi, pemeriksa sebentar set siku dalam fleksi, maka sesaat meluas lengan sebelum melepaskan tangan. Sudut mundur yang lengan mata air kembali ke fleksi dicatat, dan alun-alun yang sesuai dipilih pada lembar skor. Bayi yang sangat prematur tidak akan menunjukkan apapun mundur lengan. # 4 persegi dipilih hanya jika ada kontak antara kepala bayi dan wajah. Ini terlihat dalam jangka panjang dan bayi pasca. Perawatan harus diambil untuk tidak memegang lengan dalam posisi diperpanjang untuk jangka waktu lama, karena hal ini menyebabkan kelelahan fleksor dan menghasilkan skor yang palsu rendah karena untuk mundur fleksor miskin.

3. Sudut popliteal

Manuver ini menilai pematangan nada fleksor pasif sendi lutut dengan pengujian untuk ketahanan terhadap perpanjangan ekstremitas bawah. Dengan berbaring telentang bayi, dan dengan popok kembali bergerak, paha ditempatkan lembut pada perut bayi dengan lutut tertekuk penuh. Setelah bayi telah rileks dalam posisi ini, pemeriksa lembut menggenggam kaki di sisi dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan lainnya. Perawatan diambil tidak untuk mengerahkan tekanan pada paha belakang, karena hal ini dapat mengganggu fungsi mereka. Kaki diperpanjang sampai resistensi pasti untuk ekstensi dihargai. Pada beberapa bayi, kontraksi hamstring dapat digambarkan selama manuver ini. Pada titik ini terbentuk pada sudut lutut oleh atas dan kaki bagian bawah diukur. Catatan: a) Hal ini penting bahwa pemeriksa menunggu sampai bayi berhenti menendang aktif sebelum memperpanjang kaki. b) Posisi terang akan mengganggu kehamilan sungsgang

4. Scarf Sign (Tanda selendang)

Manuver ini tes nada pasif fleksor tentang korset bahu. Dengan bayi terlentang berbaring, pemeriksa menyesuaikan kepala bayi untuk garis tengah dan mendukung tangan bayi di

dada bagian atas dengan satu tangan. Ibu jari tangan lain pemeriksa ditempatkan pada siku bayi. Pemeriksa dorongan siku di dada, penebangan untuk fleksi pasif atau resistensi terhadap perpanjangan otot fleksor bahu korset posterior. Titik pada dada yang siku bergerak dengan mudah sebelum resistensi yang signifikan dicatat. Tengara mencatat dalam rangka meningkatkan kematangan adalah: jilbab penuh di tingkat leher (-1); aksila kontralateral baris (0); baris puting kontralateral (1); proses xyphoid (2); baris puting ipsilateral (3), dan aksila ipsilateral baris (4).

5. Tumit ke Telinga

Manuver ini mengukur nada fleksor pasif tentang korset panggul dengan tes fleksi pasif atau resistensi terhadap perpanjangan otot fleksor pinggul posterior. Bayi ditempatkan terlentang dan tertekuk ekstremitas bawah dibawa untuk beristirahat di kasur

bersama bagas bayi. Pemeriksa mendukung paha bayi lateral samping tubuh dengan satu telapak tangan. Sisi lain digunakan untuk menangkap kaki bayi di sisi dan tarik ke arah telinga ipsilateral Para menebang pemeriksa untuk ketahanan terhadap perpanjangan fleksor panggul korset posterior dan catatan lokasi dari tumit mana resistensi yang signifikan adalah dihargai. Tengara mencatat dalam rangka meningkatkan kematangan termasuk resistensi terasa ketika tumit pada atau dekat: telinga (-1); hidung (0); dagu tingkat (1); baris puting (2); daerah pusar (3), dan femoralis lipatan (4).

H. Tinjauan Umum Perkembangan Gerak Refleks

Perilaku gerak pada anak sudah muncul saat masih dalam kandungan ibu dan bulan pertama setelah lahir. Sebagian besar gerak yang dilakukan anak masih bersifat refleks artinya setiap gerakan dilakukan tidak secara sukarela, namun sebagai respon terhadap rangsangan tertentu. Contoh, apabila diberikan rangsangan berupa sentuhan pada telapak tangan bayi, maka telapak tangan tersebut akan menutup. Hal ini akan terus menerus dilakukan oleh bayi apabila mendapat rangsangan yang sama. Jadi gerak refleks dilakukan secara tidak sukarela oleh bayi, namun sebagai upaya tidak sadar yang dilakukan oleh bayi.

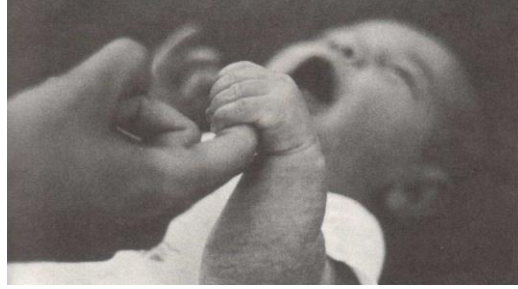
i. Tahapan Gerak Refleks

Gerak refleks pada umumnya tidak berlangsung hingga melampaui ulang tahun pertama. Namun demikian, sebagian gerak refleks akan bertahan dalam waktu yang lebih lama bahkan selama hidupnya pada orang normal dan sehat. Manusia pada saat baru lahir (neonatal) sangatlah tidak berdaya dan sangat menggantungkan diri pada orang lain dan

pada refleks untuk perlindungan dan kelangsungan hidupnya. Gerak refleks pada bayi digunakan sebagai perlindungan kadar makanan (nutrisi). Gerak refleks menghisap/menyusu merupakan salah satu refleks primitive yang paling dikenal, refleks ini ditandai dengan gerakan menghisap jika bibir dirangsang. Seorang bayi yang baru lahir, tanpa kemampuan yang dapat dilakukan secara sadar untuk mencerna makanan. Gerak refleks lainnya, yang penting untuk mempertahankan kecukupan zat makanan adalah refleks menarik atau menekan. Keduanya berfungsi untuk menghisap makanan. Gerak refleks ini akan muncul apabila daerah pipi dekat mulut dirangsang. Kepala bayi akan berputar ke arah pemberi rangsangan. Bayi akan berusaha untuk membalikkan badannya agar dapat bernafas, refleks ini dapat merangsang bayi untuk dapat memutar atau memiringkan kepalanya ke posisi yang sesuai dengan posisi tubuhnya. Selain gerak refleks yang dilakukan tanpa kesadaran, ada juga gerak refleks yang dilakukan dengan sadar (postular reflex). Gerak refleks ini dianggap sebagai dasar dari gerakan-gerakan pada masa datang, karena rangsangan timbul dari pusat otak. Metode pengujian gerak refleks yang terstandarisasi ini dapat memberikan peluang untuk memeriksa secara visual pola gerak anak dan kelayakan pola gerak tersebut untuk usia anak yang bersangkutan. Beberapa tahapan perkembangan gerak refleks yang dialami anak saat usia balita secara kronologis diuraikan pada kegiatan belajar 1, sebagai berikut:

j. Tahap Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)

Tahapan gerak refleks telapak tangan merupakan salah satu dari seluruh refleks bayi yang paling dikenal dan merupakan salah satu yang paling awal muncul pada usia balita. Gerak refleks ini merupakan respons yang ditampilkan terhadap rangsangan yang halus pada telapak tangannya. Apabila telapak tangan dirangsang dengan apa saja, maka keempat jari tangan secara spontan akan menutup, meskipun ibu jari tidak memberikan respons terhadap rangsangan ini. Namun gerak refleks tangan ini menjadi ciri khas dari perkembangan motorik yang diperlihatkan anak balita. Jadi pada tahapan ini anak balita sudah memiliki kemampuan menggunakan telapak tangannya sebagai alat komunikasi dengan ibunya, seperti yang tampak pada gambar di bawah ini



Gambar 2. 7 Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)

k. Tahap Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)

Tahapan gerak refleks menghisap dilakukan oleh bibir yang mendapat rangsangan, misalnya sentuhan susu ibu. Rangsangan ini sebenarnya menimbulkan dua respons yang berkaitan dengan menghisap. (1) terbentuk tekanan negatif di dalam oral sehingga timbul aksi menghisap, dan (2) lidah akan menimbulkan tekanan positif, lidah akan menekan ke arah atas dan sedikit ke arah depan dengan setiap aksi menghisap. Setelah diberi rangsangan yang sesuai akan terjadi serangkaian gerakan menghisap, masing-masing gerakan ini terdiri dari penerapan tekanan positif dan negatif secara serentak. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan menghisap seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 8 Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)

l. Tahap Gerak Refleks Pencarian (search reflex)

Tahapan gerak refleks pada pencarian ini membantu bayi mendapatkan sumber makanan dan kemudian refleks menghisap membuat bayi dapat mencerna makanan. Refleks ini pada umumnya dapat ditimbulkan dengan sentuhan lembut pada daerah sekitar mulut. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan melakukan pencarian sesuatu dengan gerakannya seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 9 Gerak Refleks Pencarian (search reflex)

m. Tahap Gerak Refleks Moro (moro reflex)

Tahapan gerak refleks moro paling bermanfaat untuk mendiagnosis kematangan neurologis bayi. Gerak refleks ini sering kali muncul pada saat lahir dan berakhir pada saat bayi berumur 4 s/d 6 bulan. Salah satu rangsangan untuk membangkitkan refleks moro adalah dengan jalan menelentangkan bayi di atas kasur. Rangsangan ini akan membuat lengan, jari-jari, dan kaki meregang. Jadi pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan melakukan gerak refleks moro seperti yang tampak pada gambar di bawah ini

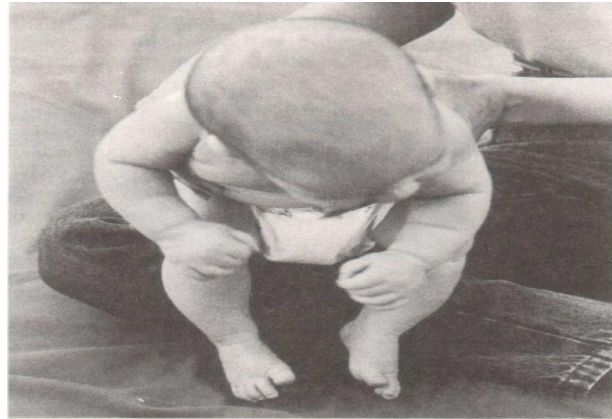


Gambar 2. 10 Gerak Refleks Moro (moro reflex)

n. Tahap Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)

Tahapan gerak refleks tidak simetrik leher pada umumnya dapat dilihat pada bayi yang lahir prematur. Refleks ini dapat muncul jika bayi dalam keadaan telungkup. Jika kepala bayi diputar ke salah satu sisi atau yang lainnya, maka anggota tubuh yang searah dengan perputaran tersebut akan membuka, sedangkan anggota tubuh pada arah berlawanan akan menutup. Gerak refleks ini biasanya paling bertahan hingga bayi

berusia 2 s/d 3 bulan, selanjutnya akan menghilang. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan gerak refleks tidak dimetrik seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 11 Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)

o. Tahapan Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)

Tahapan gerak refleks simetrik pada leher memberikan respons yang sama dengan anggota tubuhnya. Respons simetris ini dapat timbul dengan jalan menempatkan bayi dalam posisi duduk yang ditumpu (dipegang orang dewasa). Jika bayi dimiringkan cukup jauh ke belakang, maka leher akan memanjang, yang sesuai dengan refleks membuka tangan dan menutup kaki. Namun, apabila dimiringkan ke depan maka terjadi refleks yang sebaliknya. Apabila refleks ini bertahan lama akan menimbulkan hambatan pada kemampuan bayi dalam mengangkat kepala dengan sadar saat berada dalam posisi telungkup. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan refleks simetrik pada bagian leher seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 12 Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)

p. Tahap Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)

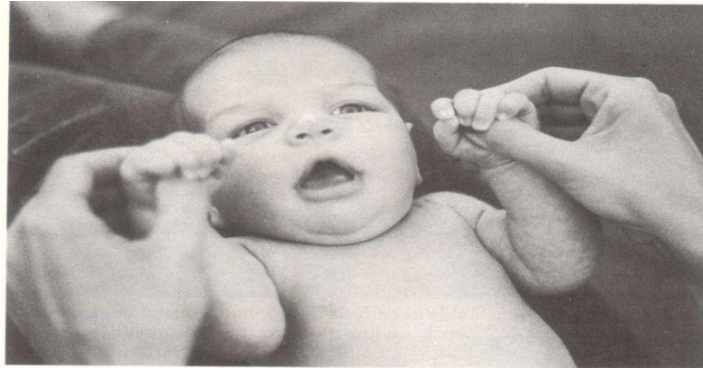
Tahapan gerak refleks ini normalnya dapat dilihat pada anak mulai dari sejak lahir hingga sepanjang tahun pertama usia bayi tersebut. Refleks ini dapat ditimbulkan dengan jalan menerapkan sedikit tekanan, biasanya dengan ujung jari, pada tumit kaki, yang membuat seluruh jari kaki menutup. Gerakan menutup ini sebagai upayanya untuk menangkap rangsangan. Refleks ini harus lebih dahulu dilampaui sebelum anak dapat berdiri dengan tegak, berdiri sendiri, dan berjalan. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks tepalak kaki seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 13 Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)

q. Tahap Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex)

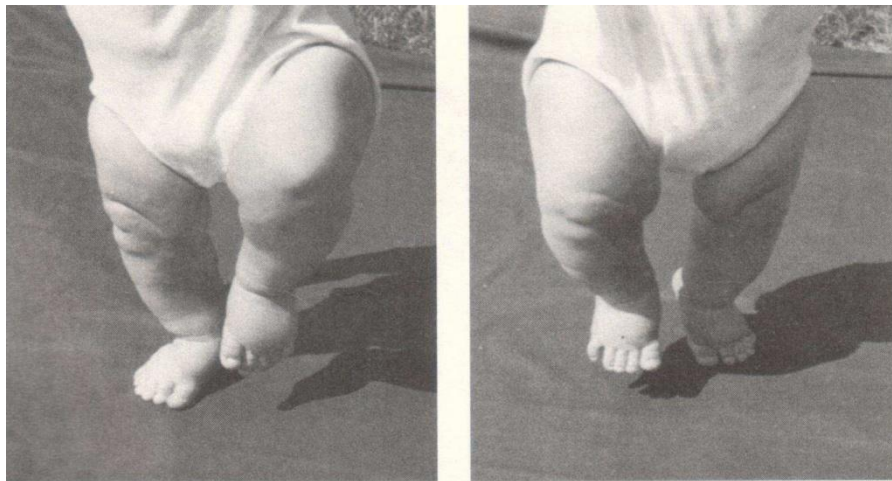
Tahapan gerak refleks ini dapat muncul dengan jalan menerapkan tekanan secara serentak terhadap telapak dari masing-masing tangan, sehingga akan menimbulkan semua atau salah satu dari respons berikut: mulut terbuka, mata tertutup, dan leher menekuk. Gerak refleks ini juga timbul jika tangan bayi itu dirangsang. Refleks ini biasanya hilang setelah bayi berumur 3 bulan. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks dengan dua tangan seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 14 Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex)

r. Tahap Gerak Refleks Berjalan Kaki (stepping reflex)

Tahapan gerak refleks ini merupakan gerakan yang sangat penting yang dilakukan secara sadar, yaitu berjalan kaki. Gerak ini dapat ditimbulkan dengan mengangkat bayi pada posisi tegak dengan kaki menyentuh lantai. Tekanan pada telapak kaki akan membuat kaki mengangkat dan selanjutnya diturunkan. Aksi kaki ini sering muncul secara bergantian, dan oleh karena mirip dengan gerakan berjalan yang masih pemula. Refleks ini sering disebut juga dengan refleks berjalan, namun tidak disertai oleh stabilitas atau gerakan lengan yang terjadi jika berjalan secara sadar. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks berjalan kaki seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 15 Gerak Refleks Berjalan Kaki (stepping reflex)

s. Tahap Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)

Tahapan Gerak refleks ini sangat luar biasa, karena gerakannya seperti orang berenang gaya dada. Gerakan ini umumnya dilakukan dengan tidak sadar. Untuk menimbulkan

respons ini, bayi harus dipegang dalam posisi telungkup (horizontal) seperti di atas sebuah permukaan meja atau lantai, di atas air, atau di dalam air. Respons terhadap rangsangan ini adalah gerakan tangan dan kaki seperti berenang yang terkoordinasi dengan sangat baik. Gerakan-gerakan ini dapat diamati mulai dari minggu ke 2 setelah lahir dan akan tetap bertahan hingga bayi berumur 5 bulan. Pengenalan gerakan ini memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap populernya program berenang pada bayi. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak berenang seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 16 Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)

I. Tinjauan Umum Tentang Lidah Tongue-Tie

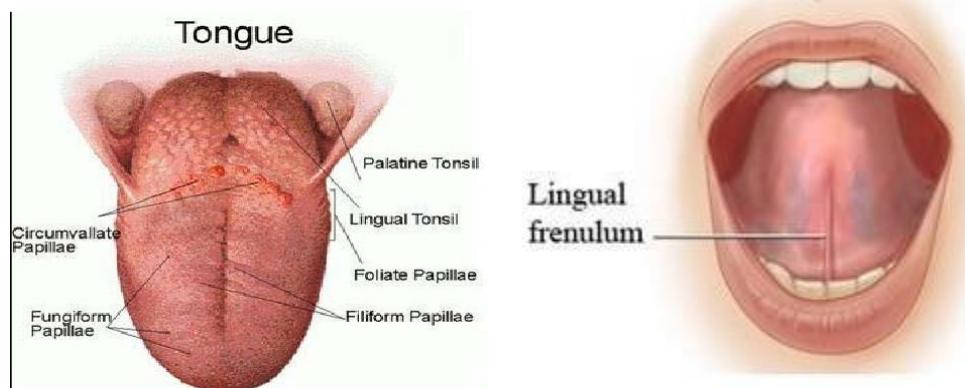
1. Pengertian Lidah

Lidah merupakan salah satu organ penting pada tubuh manusia yang memiliki banyak fungsi. Lidah memiliki peran dalam proses pencernaan, mengisap, menelan, persepsi rasa, bicara, respirasi, dan perkembangan rahang. Lidah dapat mencerminkan kondisi kesehatan seseorang sehingga digunakan sebagai indikator untuk mengetahui kesehatan oral dan kesehatan umum pasien.

Lidah dapat mengalami anomali berupa kelainan perkembangan, genetik, dan environmental. Penyakit-penyakit lokal dan sistemik juga mempengaruhi kondisi lidah dan menimbulkan kesulitan pada lidah yang biasanya menyertai keterbatasan fungsi organ ini. Lesi pada lidah memiliki diagnosa banding yang sangat luas yang berkisar dari proses benigna yang idiopatik sampai infeksi, kanker dan kelainan infiltratif. Bagaimanapun, lesi lidah yang terlokalisasi dan non-sistemik lebih sering dijumpai

Dorsum lidah mempunyai banyak tonjolan- tonjolan mukosa yang membentuk papila-papila. Ada 4 tipe papila pada dorsum lidah : papila filiformis, papila fungiformis, papila sirkumvalata dan papila foliata. Papila filiformis merupakan papila terkecil dan berjumlah paling banyak. Papila itu berupa batang-batang ramping, seperti rambut, bertanduk, tampak berwarna merah, merah muda atau putih tergantung pada derajat iritasi yang dialami lidah. Papila fungiformis lebih sedikit jumlahnya, warna merahnya lebih cerah dan diameternya lebih lebar dibandingkan dengan papila filiformis. Papila fungiformis tidak bertanduk, berbentuk bulat atau jamur dan sedikit menonjol. Papila ini juga berisi kuncup-kuncup pengecap. Papila ini paling banyak terdapat di tepi lateral dan ujung anterior dari lidah. Kadang-kadang papila fungiformis mengandung pigmen coklat, terutama melanoderm.

Papila sirkumvalata adalah papila terbesar yang tampak sebagai papula- papula berwarna merah muda 2 sampai 4 mm. Papula tersebut dikelilingi oleh suatu parit sempit dan juga berisi kuncup-kuncup pengecap. Papila-papila ini berjumlah 6 sampai 12 dan tersusun dalam suatu deretan berbentuk V di sepanjang ujung-ujung sulkus di sisi posterior dorsum lidah. Papila-papila tersebut secara anatomis membagi lidah menjadi 2 bagian yang tidak sama, $\frac{2}{3}$ anterior dan $\frac{1}{3}$ posterior. Pada sisi lateral daerah posterior lidah terdapat papila foliata. Papila-papila ini seperti daun yang menonjol mengarah seperti lipatan-lipatan vertikal. Terkadang tonsil lingual yang meluas ke daerah ini dari akar dorsal posterior lidah dapat salah disebutkan sebagai papila foliata.



Gambar 2. 17 Papila-papila pada lidah dan Lingual frenulum

Banyak kondisi yang dijumpai pada lidah termasuk kedalam istilah “anomali lidah”. Beberapa kelainan tersebut tidak menunjukkan gambaran yang berarti yang cukup sering

terjadi sehingga dapat dianggap sebagai suatu variasi normal. Beberapa kelainan menunjukkan kondisi klinis yang nyata pada lidah, pada beberapa kasus, dapat membantu untuk menentukan sejumlah kelainan yang diturunkan, dan sekelompok kondisi lainnya yang membuktikan bahwa kelainan lidah dapat disebabkan oleh berbagai kelainan. salah satunya adalah lidah pendek.

Istilah lidah pendek sebenarnya bukan karena ukuran lidah yang benar-benar pendek, melainkan untuk menggambarkan gangguan frenulum (jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah/tali lidah). Dalam bahasa kedokteran disebut dengan ankyloglossia atau disebut dengan nama lain tongue tie.

Tongue-tie terjadi pada 0,02%-4,8% anak, lebih sering mengenai anak laki-laki dari pada perempuan. Tongue-tie dapat merupakan bagian dari kumpulan kelainan bawaan atau berdiri sendiri. Sebagian besar tongue-tie merupakan kelainan yang berdiri sendiri.

Tongue-tie, ankyloglossia atau tali lidah pendek adalah kelainan bawaan yang terjadi pada pita lidah atau tali jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah. Tali ini dapat tebal dan kurang elastis ataupun tipis dan elastis. Bila tali lidah pendek dapat menyebabkan lidah berbentuk seperti jantung pada saat di julurkan. Kondisi tongue-tie juga dikenal sebagai ankyloglossia. Jenis yang paling mudah diidentifikasi adalah ketika selaput tali lidah yang dimiliki bayi pendek sehingga membatasi atau menghambataktivitas lidah bayi, karena seharusnya tali lidah ini tidak terikat. Sampai saat ini gangguan Tongtie masih menjadi perdebatan di kalangan kedokteran baik tentang dampak bagi kesehatan dan perlu tidaknya dilakukan tindakan operasi bedah.

Tongue tie merupakan kelainan congenital yang disebabkan oleh frenulum(pengikat lidah) pendek. Hal ini menyebabkan mobilitas lidah terbatas. Faktor keturunan berperan pada tongue tie. Tongue tie dapat dibagi menjadi 4 tipe

tipe 1 : frenulum terikat sampai ujung lidah,

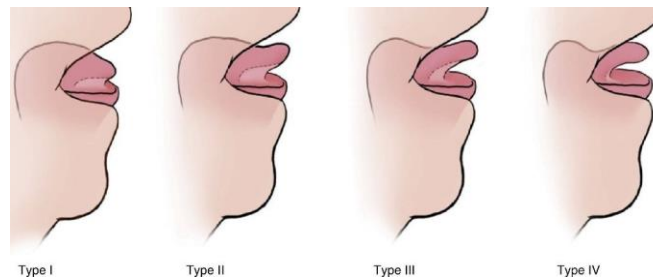
tipe 2 : frenulum terikat 1-4 mm dibelakang tipe 1,

tipe 3 : frenulum terikat di tengah lidah dan biasanya kuat dan kurang elastis,

tipe 4 : frenulum terikat dipangkal lidah, namun tebal dan tidak elastis sehingga mobilitas lidah sangat terbatas

Tongue tie dapat mempengaruhi beberapa hal berikut ini

- a. Proses makan dimana pada saat makan akan berantakan karena pergerakan lidah yang terbatas.
- b. Proses berbicara dimana terdapat keterlambatan bicara dan kurangnya kebersihan mulut terutama karies gigi.
- c. Pada bayi, tongue tie berpengaruh pada proses menyusui.
- d. Pada saat proses menyusui berlangsung, bayi mengerakkan lidahnya dengan gerakan peristaltik dari depan ke belakang menyentuh palatum atau langit-langit, sehingga ASI keluar ke mulut bayi.
- e. Pada bayi tongue tie, ASI yang didapat sedikit karena pergerakan lidah terbatas. Lidah berperan penting pada proses menyusui. Hal ini berbeda pada bayi tongue tie yang



Gambar 2. 18 mendapat susu dari dot

mendapat susu dengan botol dot. Bayi tidak banyak melakukan gerakan lidah pada saat proses menyusui, sehingga proses menyusui tidak terganggu.

Gejala yang dapat kita lihat pada bayi diantaranya :

- 1) Perlekatan mulut bayi yang buruk dan cara menghisap pada payudara yang kurang baik, atau terdengar bunyi “klik” pada saat bayi menyusui.
- 2) ASI yang diperoleh bayi sedikit.
- 3) Kenaikan berat badan bayi lambat, bayi rewel dan sering kolik, dan bayi cenderung lama saat menyusui (bisa lebih dari 1 jam).
- 4) Frekuensi menyusui lebih sering, bisa dalam $\frac{1}{2}$ atau kurang dari 1 jam bayi ingin menyusui kembali. Pemeriksaan sederhana yang dapat kita lakukan adalah dengan memasukkan jari ibu ke mulut bayi, dan lihat saat mulut bayi menghisap, apakah lidah bayi melewati gusi/tidak.

Gejala yang dapat kita temui pada ibu diantaranya :

- 1) Puting lecet, nyeri pada payudara.

- 2) Produksi ASI sedikit.
- 3) Plugged duct (terdapat seperti jerawat kecil berwarna putih pada ujung puting).
- 4) Mastitis.
- 5) Tidak nyaman setiap kali ingin menyusui.

Jika gejala tersebut diatas terdapat pada bayi yang sedang menyusui atau pada payudara ibu menyusui, sebaiknya anda langsung menemui konselor / konsultan laktasi untuk diperiksakan. Konselor/konsultan laktasi akan coba memperbaiki dulu posisi dan perlekatan menyusui. Bila hal ini tidak membantu, maka padalidah bayi perlu dilakukan tindakan frenotomi.

2. Kontroversi Gangguan Yang disebabkan oleh Tongue-Tie

Menyusui Efek tongue-tie pada gangguan menyusui masih menjadi perdebatan dalam dunia kedokteran. Memang beberapa laporan kasus menyatakan bahwa tongue-tie menyebabkan kesulitan dalam menyusui. Tetapi banyak kasus tong tie juga tidak masalah dalam menyusui dan gangguan kenaikan beratbadan. Tongue-tie menyebabkan mulut bayi tidak dapat menempel dengan baik pada puting susu sehingga kemampuan menghisap susu kurang.

Akibatnya, kenaikan berat badan yang dicapai tidak maksimal. Dan ibu sering mengeluh puting payudaranya menjadi lecet sehingga ibu sering mengambil keputusan untuk segera menghentikan menyusui anaknya dan mengganti dengan susu formula. Namun pada banyak kasus bayi dan anak tanpa gangguan tongue-tie juga mengakibatkan keluhan yang sama seperti di atas.

Bicara Seperti halnya menyusui dampak tongue-tie pada bicara masih menjadi perdebatan dalam dunia kedokteran. Sering kali orang tua menghubungkan keterlambatan bicara anaknya dengan tongue-tie. Padahal tongue-tie tidak menyebabkan keterlambatan bicara.

Anak dengan tongue-tie memiliki perkembangan bicara yang normal seperti anak lain yang tidak memiliki tongue-tie. Namun beberapa literatur menyatakan bahwa tongue-tie dapat menyebabkan kesalahan artikulasi kata-kata, terutama pada huruf-huruf yang membutuhkan gerakan lidah ke atas seperti pengucapan huruf R dan L. Derajat keparahan kesalahan artikulasi ini bervariasi, dapat sangat jelas atau bahkan sama sekali tidak terdengar. Sementara lidah adalah sangat mampu mengimbangi dan banyak anak memiliki

kesulitan berbicara karena tidak ada lidah-dasi, orang lain mungkin. Sekitar usia tiga, pidato masalah, terutama artikulasi suara – l, r, t, d, n, th, sh, dan z mungkin terlihat. Evaluasi mungkin diperlukan jika lebih dari setengah pidato anak tiga tahun itu tidak dipahami di luar lingkaran keluarga.

Meskipun, tidak ada cara yang jelas untuk memberitahu pada masa bayi anak-anak dengan ankyloglossia akan memiliki kesulitan berbicara kemudian, karakteristik yang terkait berikut yang umum :

- a. V-berbentuk lekukan di ujung lidah
- b. Ketidakmampuan untuk julurkan lidah melewati gusi atas
- c. Ketidakmampuan untuk menyentuh langit-langit mulut
- d. Kesulitan menggerakkan lidah dari sisi ke sisi

J. Tinjauan Umum Tentang Kulit Bayi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi (PPNI, 2017). Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Mendri, 2017). Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK) (Marmi, 2015).

Bilirubin adalah pigmen kristal tetrapiol berwarna jingga kuning yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi yang terjadi di sistem retikulo endothelial (Kosim, 2012). Bilirubin diproduksi oleh kerusakan normal sel darah merah. Bilirubin dibentuk oleh hati kemudian dilepaskan ke dalam usus

sebagai empedu atau cairan yang berfungsi untuk membantu pencernaan (Mendri dan Prayogi, 2017)

Pada keadaan normal kadar bilirubin indirek pada tali pusat bayi baru lahir yaitu 1 – 3 mg/dL dan terjadi peningkatan kurang dari 5 mg/dL per 24 jam. Bayi baru lahir biasanya akan tampak kuning pada hari kedua dan ketiga dan memuncak pada hari kedua sampai hari keempat dengan kadar 5 – 6 mg/dL dan akan turun pada hari ketiga sampai hari kelima. Pada hari kelima sampai hari ketujuh akan terjadi penurunan kadar bilirubin sampai dengan kurang dari 2 mg/dL.

Pada hiperbilirubinemia non fisiologis atau patologis, ikterus atau kuning akan muncul pada 24 jam pertama kehidupan. Kadar bilirubin akan meningkat lebih dari 0,5 mg/dL per jam. Hiperbilirubinemia patologis akan menetap pada bayi *aterm* setelah 8 hari dan setelah 14 hari pada bayi *preterm* (Martin *et al*, 2004)

1. Etiologi

Penyebab ikterik pada neonatus dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa factor, secara garis besar etiologi ikterik neonatus (PPNI, 2017):

- a. Penurunan Berat Badan abnormal (7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan)
- b. Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
- c. Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin
- d. Usia kurang dari 7 hari
- e. Keterlambatan pengeluaran feses (meconium)

2. Patofisiologi

Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologik). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobindan dari myoglobin sitokorm, katalase dan triptofan pirolase. Satu gram hemoglobin yang hancur akan menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi cukup bulan akan menghancurkan eritrosit sebanyak 1 gram /hari dalam bentuk bilirubin indirek yang terikat dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mg Bilirubin). Bilirubin indirek dalam lemak dan bila sawar otak terbuka, bilirubin akan masuk ke dalam otak dan terjadi Kern Ikterus. Yang memudahkan terjadinya hal tersebut adalah imaturitas, asfiksia/ hipoksia, trauma lahir, BBLR (kurang

dari 2000 g), Infeksi , hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain- lain, di dalam hepar bilirubin akan diikat oleh enzim glucuronil transverase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, kemudian diekskresi ke system empedu selanjutnya masuk ke dalam usus dan menjadi sterkobilin. Sebagian diserap kembali dan keluar melalui urine urobilinogen. Pada Neonatus bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek di dalam usus karena disini terdapat beta-glukoronidase yang berperan penting terhadap perubahan tersebut. Bilirubin indirek ini diserap kembali ke hati yang disebut siklus Intrahepatik (Mendri, 2017)

3. Klasifikasi

Menurut (Ridha, 2014) Ikterik neonatus dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu Ikterik Fisiologis dan Ikterik Patologis:

a Ikterik fisiologis

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern icterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari.

b Ikterik patologis

Ikterik ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12 mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, ikterik yang disertai dengan proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD dan sepsis). Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterik menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR.

Beberapa keadaan yang menimbulkan ikterik patologis:

c Penyakit hemolitik, isoantibody karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan anak seperti rhesus antagonis, ABO dan sebagainya.

d Kelainan dalam sel darah merah pada defisiensi G-6-PD (Glukosa-6 Phostat

Dehidrokinnase), talasemia dan lain-lain.

- e Hemolisis: Hematoma, polisitemia, perdarahan karena trauma lahir.
- f Infeksi: Septisemia, meningitis, infeksi saluran kemih, penyakit, karena toksoplasmosis, sifilis, rubella, hepatitis dan sebagainya.
- g Kelainan metabolik: hipoglikemia, galaktosemia.
- h Obat-obatan yang menggantikan ikatan bilirubin dengan albumin seperti sulfonamida, salisilat, sodium benzoate, gentamisin, dan sebagainya.
- i Pilonus enterohepatic yang meninggi: obstruksi usus letak tinggi, penyakit hisprung, stenosis, pilorik, meconium ileus dan sebagainya.

4. Manifestasi klinis

Dikatakan Hiperbilirubinemia apabila ada tanda-tanda sebagai berikut (Ridha, 2014):

- a. Warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin
- b. Ikterik terjadi pada 24 jam pertama
- c. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- d. Konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus cukup bulan, dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
- e. Ikterik yang disertai proses hemolisis.
- f. Ikterik yang disertai dengan berat badan lahir kurang 2000 gr, masa esfasi kurang 36 mg, defikasi, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi trauma lahir kepala, hipoglikemia, hiperkarbia.

5. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis pada ikterik neonatus menurut (Marmi, 2015):

- a. Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin
 - 1) Menyusui bayi dengan ASI, bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine, untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik yang dapat memperlancar BAB dan BAK
 - 2) Pemberian fenobarbital, fenobarbital berfungsi untuk mengadakan induksi enzim mikrosoma, sehingga konjugasi bilirubin berlangsung dengan cepat.

b. Fototerapi

Fototerapi diberikan jika kadar bilirubin dari suatu senyawa tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dalam air, dan dikeluarkan melalui urine, tinja, sehingga kadar bilirubin menurun.

1) Cara kerja fototerapi

Foto terapi dapat menimbulkan dekomposisi bilirubin dari suatu senyawa tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dalam air dan cairan empedu duodenum dan menyebabkan bertambahnya pengeluaran cairan empedu ke dalam usus sehingga peristaltic usus meningkat dan bilirubin akan keluar dalam feses. Komplikasi fototerapi

2) Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada fototerapi adalah:

(a) Terjadi dehidrasi karena pengaruh sinar lampu dan mengakibatkan peningkatan Insensible Water Loss (penguapan cairan). Pada BBLR kehilangan cairan dapat meningkat 2-3 kali lebih besar.

(b) Frekuensi defekasi meningkat sebagai akibat meningkatnya bilirubin indirek dalam cairan empedu dan meningkatkan peristaltic usus.

(c) Timbul kelainan kulit sementara pada daerah yang terkena sinar (berupa kulit kemerahan) tetapi akan hilang jika fototerapi selesai.

(d) Gangguan pada retina jika mata tidak ditutup.

(e) Kenaikan suhu akibat sinar lampu, jika hal ini terjadi sebagian lampu dimatikan, tetapi diteruskan dan jika suhu terus naik, lampu semua dimatikan sementara, dan berikan ekstra minum kepada bayi.

Sritamaja (2018)

K. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Minum Bayi

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2. ASI Eksklusif

Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir)

dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain.
- b. Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng.
- c. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- d. Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- e. Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu : mulut bayi membuka lebar, tampak *rooting reflex*, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- f. Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- g. Cara melekatkan : menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
- h. Nilai perlekatan dan refleksi menghisap : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- i. Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.
- j. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa *mekoneum*. *Mekoneum* adalah ekskresi *gastrointestinal* bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna *mekoneum* adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas *mucus sel epitel*, cairan *amnion* yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu *Mekoneum* ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. *Mekoneum* dikeluarkan seluruhnya 2-3

hari setelah lahir. *Mekoneum* yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika *mekoneum* tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya *atresia ani* dan *megakolon*. Warna *feses* bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, *feses* menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, *feses* cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna *feses* akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

k. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena *intake* cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah *intake* cairan dan kondisi *uretra*.

l. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

m. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. *Verniks kaseosa* bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian *hipotermi*. Untuk menghindari

terjadinya *hipotermi*, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam) Perawatan Tali Pusat Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/*feses*, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

n. Keamanan Bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi biasa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Hati-hati menggunakan bantal dibelakang kepala dan ditempat tidurnya karena dapat menutupi muka.

o. Pemijatan Bayi

Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

p. Menjemur Bayi

Kita tahu bahwa sinar matahari pagi sangatlah baik bagi kesehatan. Hal tersebut juga berlaku bagi bayi-bayi. Setelah dilahirkan, fungsi hatinya belum sempurna dalam proses pengolahan bilirubin. Dimana kadar bilirubin dalam darah si bayi sangat tinggi dan hal inilah yang menyebabkan bayi mengalami suatu proses fisiologis yang menyebabkannya bayi kuning. Untuk mengatasinya, ada cara alami untuk mengatasi hal tersebut, yaitu dengan menjemurnya dibawah matahari pagi. Sinar matahari pagi telah dipercaya mampu memberikan efek kesehatan alami bagi tubuh. Salah satunya adalah untuk menurunkan kadar bilirubin yang terlalu tinggi yang menjadi penyebab bayi kuning pasca dilahirkan ke dunia. Jadi melakukan penjemuran pada bayi yang baru lahir di pagi hari adalah hal yang sangat penting.

Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- 4) Menghindarkan bayi dari stress.
- 5) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien

Lilis Fatmawati (2020)

3. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

a. 24 jam setelah pulang awal

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir dan berat badan pada saat pulang.
- 2) Jaga selalu kehangatan bayi
- 3) Komunikasikan kepada orangtua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.

b. 1 minggu setelah pulang

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir. Catat penurunan dan penambahan ulang BB bayinya.
- 2) Perhatikan intake dan output bayi baru lahir.
- 3) Lihat keadaan suhu tubuh bayi
- 4) Kaji keadekuaatan suplai ASI 4 minggu setelah kelahiran
- 5) Ukur tinggi dan berat badan bayi dan bandingkan dengan pengukuran pada kelahiran dan pada usia 6 minggu.
- 6) Perhatikan intake dan output bayi baru lahir.
- 7) Perhatikan nutrisi bayi
- 8) Perhatikan keadaan penyakit pada bayi

L. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau *post partum* atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

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

d. Perubahan fisik masa nifas

1. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi).
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
3. Kelelahan karena proses melahirkan
4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
5. Kesulitan membuang air besar (BAB) dan BAK
6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
7. Perlukan jalan lahir (lecet atau jahitan).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan

hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017).

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2017) yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Menurut Walyani (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- Penentuan lokasi uterus Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
- Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina

pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3. Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4. Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017) Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- f. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- g. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- h. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)
- i. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017) antara lain:

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

j. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

k. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

l. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi

antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

m. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

n. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2017).

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2017).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) yaitu:

a. Adaptasi psikologis

Ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera.

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase letting go Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin.

b. Postpartum blues (Baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal- hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas- tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 3) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik (Maritalia, 2017).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita

dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

d. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan

rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

e. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- 2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme pathogen.
- 3) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim (Maritalia, 2017).

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- 2) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.

- 3) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah b.a.k atau b.a.b.
- 4) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan.
- 5) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai b.a.k atau b.a.b atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2017).

f. Tanda-tanda infeksi

Dibawah ini yang merupakan tanda- tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik:

- 1) Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 ° C.
- 2) Ibu menggigil, pusing, dan mual.
- 3) Keputihan yang berbau.
- 4) Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri.
- 5) Terasa nyeri di perut.
- 6) Terjadinya perdarah pervagina yang lebih banyak dari biasanya (Maritalia, 2017)

g. Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

1. Berkurangnya produksi ASI.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2017).

6. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat- alat genetelia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

b. Infeksi Saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katekterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvis yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvis yang menahun dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

e. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

c. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

d. Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit- penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhea.

e. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

f. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

g. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

4. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2017).

Program Masa Nifas (Walyani, 2017)

- 1) 6- 8 jam setelah persalinan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan

M. Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu,

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjut. Kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan.
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - 4) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - 5) Ajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Mencegah hipotermi pada bayi.

- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
 - 1) Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, tanda perdarahan abnormal.
 - 3) Pastikan ibu mendapat asupan nutrisi dan istirahat yang cukup
 - 4) Berikan konseling tentang perawatan bayi
- c. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling kb secara dini.

N. Tinjauan Umum Tentang ASI

1. Pengertian ASI

Menurut Utami (2000) dalam Yanti (2021) Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik untuk di awal kelahiran bayi. ASI merupakan air susu ibu yang keluar setelah melahirkan. ASI merupakan makanan yang paling praktis, terbaik serta ideal bagi bayi. ASI juga disebut sebagai makanan terbaik karena mengandung berbagai macam zat gizi dan nutrisi yang berguna bagi bayi dalam tahap kehidupan pertamanya. Selain itu, didalam ASI mengandung berbagai antibodi dan zat kekebalan tubuh sehingga bayi tidak mudah sakit.

2. Komposisi Zat Gizi ASI

ASI dapat dikatakan suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang sangat berfungsi sebagai makanan untuk bayi. Oleh sebab itu, ASI dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama kelahiran. Adapun komposisi zat gizi dari ASI adalah:

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang ada dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap harinya, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam pendamping ASI. Jumlah rasio laktosa yang ada dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan pendamping ASI. Pada saat yang sama didalam usus, laktosa diubah menjadi asam laktat yang dapat mencegah pertumbuhan

bakteri berbahaya dan membantu menyerap kalsium serta mineral lainnya (Yulinawati, 2020).

b. Protein

Protein yang terkandung dalam ASI adalah kasein dan whey. Protein kasein agak susah di cerna dibandingkan whey. Protein dalam ASI adalah lebih banyak whey yaitu (60%) dari pada kasein sebab itu tidak memberatkan pencernaan bayi. Jika dibandingkan dengan susu sapi lebih banyak mengandung kasein dari pada whey. Kandungan kasein yang cukup tinggi akan membentuk gumpalan yang keras didalam lambung bayi sehingga memberatkan kerja pencernaan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung asam amino sistin dan taurin yang tidak terdapat didalam susu sapi, kedua asam amino ini diperlukan untuk pertumbuhan otak sang bayi (Yulinawati, 2020).

ASI lebih banyak mengandung asam amino yang berfungsi sebagai pembentuk protein. Asam amino taurin merupakan sebagai salah satu contoh asam amino yang berperan untuk perkembangan otak karena terdapat banyak asam amino yang terdapat pada jaringan otak yang berkembang. ASI juga mengandung banyak nukleotida yang berfungsi sebagai peningkatan pertumbuhan dan kematangan usus, meningkatkan penyerapan besi, serta membantu perkembangan bakteri baik dalam usus. Asam amino taurin dan nukleotida dalam ASI lebih baik dari pada yang terdapat didalam susu sapi (IDAI, 2013).

c. Lemak

Kandungan total lemak yang terkandung dalam ASI pada ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda dari satu fase menyusui ke fase menyusui yang berikutnya. Pada dasarnya kandungan lemak rendah kemudian meningkat jumlahnya. Baik itu ASI maupun susu sapi mengandung lemak yang cukup tinggi namun berbeda dalam susunan asam lemaknya. Lemak dalam ASI lebih banyak mengandung asam lemak yang tak jenuh, sedangkan lemak susu sapi lebih banyak asam lemak rantai panjang dan asam lemak jenuh, penyerapan asam lemak tak jenuh oleh bayi lebih cepat jika dibandingkan dengan asam lemak jenuh dan berantai panjang (Yulinawati, 2020).

Tingginya kadar lemak yang ada dalam ASI berfungsi untuk mempercepat pertumbuhan jaringan otak selama masa bayi. Lemak pada ASI yaitu terdiri dari omega 3 dan omega 6 yang diketahui berfungsi untuk membantu perkembangan jaringan otak

bayi. Asam lemak panjang seperti asam dokosaheksanoik (DHA) dan arakidonat (ARA) juga terdapat didalam ASI untuk membantu pertumbuhan jaringan saraf dan retina mata. Diketahui jumlah lemak pada kolstrum lebih sedikit dari ASI tetapi asam lemak panjangnya lebih banyak. Asam lemak jenuh dan tak jenuh pada ASI juga seimbang (IDAI, 2013).

d. Mineral

Mineral yang terkandung dalam ASI merupakan yang terlengkap. Meskipun kadarnya relative rendah tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium didalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap tubuh serta berjumlah sangat sedikit. Kurang lebih 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus, lain halnya dengan zat besi yang bisa diserap dalam pendamping ASI hanya berjumlah 5-10%. ASI dapat menyediakan semua vitamin larut didalam air yang dibutuhkan bagi bayi bila makanan yang dikonsumsi ibu mencukupi. Vitamin yang larut dalam air ialah: tiamin (B1), riboflavin (B12), niasin, piridoksin (B6), folasin (asam folat) vitamin E, serta vitamin K yang larut dalam lemak (Yulinawati, 2020).

e. Kolostrum

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dengan diperkirakan selama 4-5 hari setelah melahirkan. Warnanya kekuningan yang dihasilkan oleh sel alveoli kelenjar payudara serta lebih kental dari air susu biasa. Sekresi kolostrum ini berkisar 10-100cc perharinya, dengan rata-rata 30cc. Berat massa kolostrum sendiri lebih besar dari ASI yaitu antara 1.040 sampai dengan 1.060, sedangkan berat jenis ASI sendiri yaitu 1.030. Perbedaan berat massa ini dikarenakan kolostrum mempunyai banyak zat-zat gizi dan komponen-komponen imunoprotektif yang tinggi disbanding ASI. Kandungan gizi yang ada dalam kolostrum kurang lebih hampir sama dengan 30cc ASI. Gizi yang terkandung antara lain berupa karbohidrat, protein, karoten, laktosa serta vitamin A yang tinggi (IDAI, 2013).

f. Laktosa

Laktosa merupakan karbohidrat yang ada dalam ASI sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsikalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (Widuri, 2013). Didalam laktosa dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim

laktase dalam usus halus. Hasil dari pemecahan ini laktosa akan masuk ke dalam aliran darah sebagai nutrisi (IDAI, 2012).

g. Karnitin

Selama tiga minggu awal menyusui kandungan karnitin tinggi didalam ASI tetapi kandungan karnitin kolostrum akan lebih besar dari pada ASI. Karnitin ini berfungsi untuk mempertahankan metabolisme tubuh dan pembentukan energy pada bayi (Husnayain, 2020).

h. Vitamin

Terdapat vitamin A, D, E, dan K sebagai vitamin yang tidak larut dalam air. Vitamin A Berfungsi untuk membantu pembentukan pigmen penglihatan, pertumbuhan normal sebagian sel tubuh, serta siklus normal berbagai jenis sel epitel yang berbeda. Vitamin E Berfungsi untuk antioksidan dan mencegah terjadinya hemolysis yang dapat mencegah hiperbilirubinemia pada neonatus. ASI hanya mengandung sedikit vitamin D akan tetapi dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari sudah memenuhi kadar vitamin D yang dibutuhkan. Fungsi dari vitamin ini sendiri yaitu untuk penyerapan Ca^{2+} di usus dan mencegah penyakit tulang. Vitamin K berfungsi sebagai salah satu faktor pembekuan untuk meminimalisir pendarahan. Vitamin K dalam ASI sedikit, tetapi bisa terpenuhi dengan pemberian vitamin secara oral ataupun suntik. Serta terdapat vitamin yang larut dalam air berupa vitamin B, C, dan asam folat. Kadar vitamin B1, B2 cukup tinggi didalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12, dan asam folat rendah pada ibu yang gizi buruk (Husnayain, 2020).

i. Laktoferin

Laktoferin berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya yaitu dengan mencegah penyerapan zat besi pada bakteri yang berbahaya dan mengembangkan bakteri sehat. Laktoferin ini terdapat pada kolostrum dengan kadar yang tinggi (Husnayain, 2020).

j. Lactobacillus dan Lisozim

Berfungsi untuk menghambat mikroorganisme dan menghancurkan bakteri berbahaya dan keseimbangan bakteri dalam usus (Husnayain, 2020).

k. Faktor bifidus

Berfungsi sebagai pendorong pertumbuhan mikroorganisme non patogen sehingga mendesak pertumbuhan bakteri yang bersifat merugikan (Husnayain, 2020).

l. Anti bodi

ASI sendiri mengandung sel limfosit T, limfosit B, makrofag, serta neutrophil, yang berfungsi menghancurkan pathogen mikroorganisme patogenik. IgA sekretorik, yaitu jenis antibodi khusus yang tinggi dalam ASI. IgA sekretorik berfungsi sebagai pembantu untuk melindungi antibodi dari kerusakan karena getah asam lambung bayi dan enzim-enzim pencernaan. Anti bodi ini lebih tinggi kadarnya pada kolostrum (Husnayain, 2020).

m. Volume ASI

Jumlah produksi ASI akan bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil dan dalam batas tertentu. Rata-rata volume ASI wanita yang berstatus gizi baik sekitar 700-800 ml. Sementara yang berstatus gizi kurang berkisar sekitar 500-600 ml. Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama yaitu sebesar 750 ml perhari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 ml yang kemudian akan meningkat menjadi 500, 650, dan 750 ml masing-masing pada hari kelima bulan pertama dan ketiganya. Volume ASI pada bulan berikutnya akan menyusut menjadi 600 ml. Status gizi tidak berpengaruh terhadap mutu (kecuali volume) ASI, meskipun kadar vitamin dan mineralnya sedikit lebih rendah (Pujiastuti, 2010).

3. Jenis ASI

Adapun jenis ASI terbagi atas tiga menurut Widuri (2013), yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum ini berwarna kekuningan dan dihasilkan oleh sel alveoli kelenjar payudara. Kolostrum juga mengandung zat-zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein, lemak, karbohidrat, vitamin A yang tinggi, antibodi IgA, serta sel darah putih lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan.

Jumlah kolostrum yang diproduksi Ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36, 23 ml per hari. Tetapi pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi pada \approx 5-7 ml (atau

sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 ml, dan pada hari ketiga \approx 22-27 ml (atau sebesar kelereng besar/ gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

b. Transitional milk (ASI peralihan)

Air susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum dan keluar antara 8 atau sampai 20 hari tetapi terkadang juga pada minggu ke 3-5. Pada masa ini kadar lemak, laktosan dan vitamin larut air lebih tinggi, kadar protein, mineral lebih rendah, dan mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil

c. Mature milk (ASI matang)

Merupakan ASI yang keluar sekitar 21 hari tetapi ada yang mengatakan dimulai pada minggu ke 3-5 setelah melahirkan dengan volume sekitar 300-850 ml/hari. Mature milk atau ASI matang memiliki sekitar 90% air yang diperlukan untuk hidrasi bayi, dan 10% karbohidrat, protein, lemak untuk perkembangan sang bayi. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai enam bulan. ASI matang, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui.

Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. Bayi tidak akan memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 6 bulan walaupun bayi tinggal di daerah beriklim panas.

Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal. Lebih banyaknya lemak ini menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak yang banyak ini memberikan banyak energi dalam ASI. Itu sebabnya bayi harus diberi kesempatan menyusu lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Lemak zat gizi yang dibutuhkan untuk sumber energi.

Laktosa adalah zat gula yang juga memberikan energi/tenaga. Sedangkan protein merupakan zat yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan.

d. Kandungan kolostrum dan manfaatnya

Dibandingkan dengan ASI matang, kolostrum mengandung lebih banyak zat kekebalan tubuh dan protein anti-infeksi lainnya, serta lebih banyak mengandung sel darah putih. Berikut penjelasan kandungan dalam kolostrum beserta manfaatnya:

Tabel 2. 8 Kandungan dan Manfaat Kolostrum

Sifat Kandungan	Manfaat Kandungan
Kaya akan zat kekebalan tubuh.	Melindungi terhadap infeksi dan alergi. Protein anti infeksi dan zat-zat antibodi yang terkandung pada kolostrum dapat mencegah kemungkinan timbulnya alergi.
Memiliki banyak sel darah putih.	Melindungi terhadap infeksi. Seperti imunisasi, kolostrum memberi antibodi kepada bayi, yang memberi perlindungan terhadap penyakit yang sudah pernah dialami sang ibu sebelumnya. Kolostrum juga sangat penting untuk mencegah bakteri yang berbahaya, penyebab penyakit infeksi pada bayi.
Memiliki fungsi pencahar.	Membersihkan usus bayi, membantu mencegah bayi kuning. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium, tinja pertama bayi yang berwarna kehitaman.
Mengandung zat-zat faktor pertumbuhan.	Membantu usus berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan terhadap makanan lain. Usus bayi pada waktu lahir belumlah sempurna, sehingga hanya kolostrum yang dapat membantu pertumbuhan ususnya. Setelah 6 bulan nanti, ususnya akan siap menghadapi asupan tambahan selain ASI.

Kaya akan Vitamin A.	Mengurangi meringankan infeksi, mencegah penyakit mata. Jika bayi mengalami infeksi, maka Vitamin A ini akan membantu meringankan infeksi berat yang mungkin diderita bayi, sehingga bayi mampu bertahan.
----------------------	---

O. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Dalam teori (Nurisma, 2020) 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

2. Penapisan Klien KB

Tabel 2. 9 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		

Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Sumber : (Nurisma, 2020)

3. Jenis Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

2) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. 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

3) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020):

- 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

4) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020)) :

- 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.

5) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020)::

- 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.

6) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020) 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.

7) Efek Samping

Efek samping yang sering ditemukan :

- a. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia
Penambahan berat badan.
- b. Mual.
- c. Kunang-kunang.

- d. Sakit kepala.
- e. Nervositas.
- f. Penurunan libido.
- g. Vagina kering

P. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007

1. Manajemen kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangka tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Trisnawati, 2016).

b. Prinsip-prinsip

1) Efisien

Efisien adalah bagaimana mencapai akhir atau ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan.

2) Efektivitas

Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan yang telah tercapai, atau yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.

3) Rasional dalam mengambil keputusan

Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen termasuk suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pernyataan tentang perkembangan suatu kegiatan.

c. Manajemen kebidanan langkah-langkah (7 Varney)

1) Langkah 1 : Tahap Pengumpulan data dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- a) Anamnesis, dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b) pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
 - d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
- 2) Langkah II : Interpretasi data dasar
- Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :
- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
 - b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
 - c) Memiliki ciri khas kebidanan.
 - d) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- Dalam langkah ini bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman dalam mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru selesai itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.
- 4) Langkah IV : Menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, rujukan.
- Dari data yang ada → mengidentifikasi keadaan yang ada → perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi.
- 5) Langkah V : menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
- Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.
- 6) Langkah VI : Pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman.
- a) Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.

b) Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

7) Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

(Trisnawati, 2016).

Q. Pendokumentasian Secara SOAP

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan :

1. Pengertian

Metode empat langkah yang dinamakan SOAP didasari dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan, yang dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis adalah apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan.

2. Pentingnya dokumentasi

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan kepada pasien.
- b. Memungkinkan berbagi informasi diantara pemberi asuhan.
- c. Memfasilitasi pemberi asuhan yang berkesinambungan.
- d. Memungkinkan pengevaluasian asuhan yang diberikan.
- e. memberi data untuk catatan rasional, riset dan statistik.
- f. meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada klien.

3. Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian

Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian adalah sebagai berikut :

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi temuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan member asuhan yang menyeluruh.

4. SOAP merupakan singkatan dari :

a. S : Subjektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.

- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang 'S' diberi tanda 'O' atau 'X' ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif mengatakan diagnosa yang dibuat.

b. O : Objektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan infeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekaman CTG dan lain-lain).

c. A : Analisa

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah proses yang dinamik.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

a) Diagnosa/masalah

- (1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
- (2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

b) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan analisa. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam 'P'.

1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

2) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

3) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan.

R. Kewenangan Bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 dalam teori (Riyadi dan Widia, 2017). Tentang bidan dalam menjalankan praktiknya, berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan yang meliputi :

1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
3. Pelayanan persalinan normal.
4. Pelayanan ibu nifas normal.
5. Pelayanan ibu menyusui.
6. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, seorang bidan berwenang untuk :

1. Melakukan episiotomi.
2. Perjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
4. Pemberian Tablet Fe pada ibu hamil.
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.

7. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
8. Penyuluhan dan konseling.
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
10. Pemberian surat keterangan kematian.
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Adapun kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang untuk :

1. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
2. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk. Penanganan awalnya dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan Metode Kanguru.
3. Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Penanganan awalnya bayi baru lahir dengan asfiksia melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif atau kompresi jantung.
4. Penanganan infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.
5. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
6. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dengan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
7. Pemberian konseling dan penyuluhan, meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
8. Pemberian surat keterangan lahir dan Pemberian surat keterangan mati.

Kewenangan lainnya yaitu seorang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB) yang meliputi :

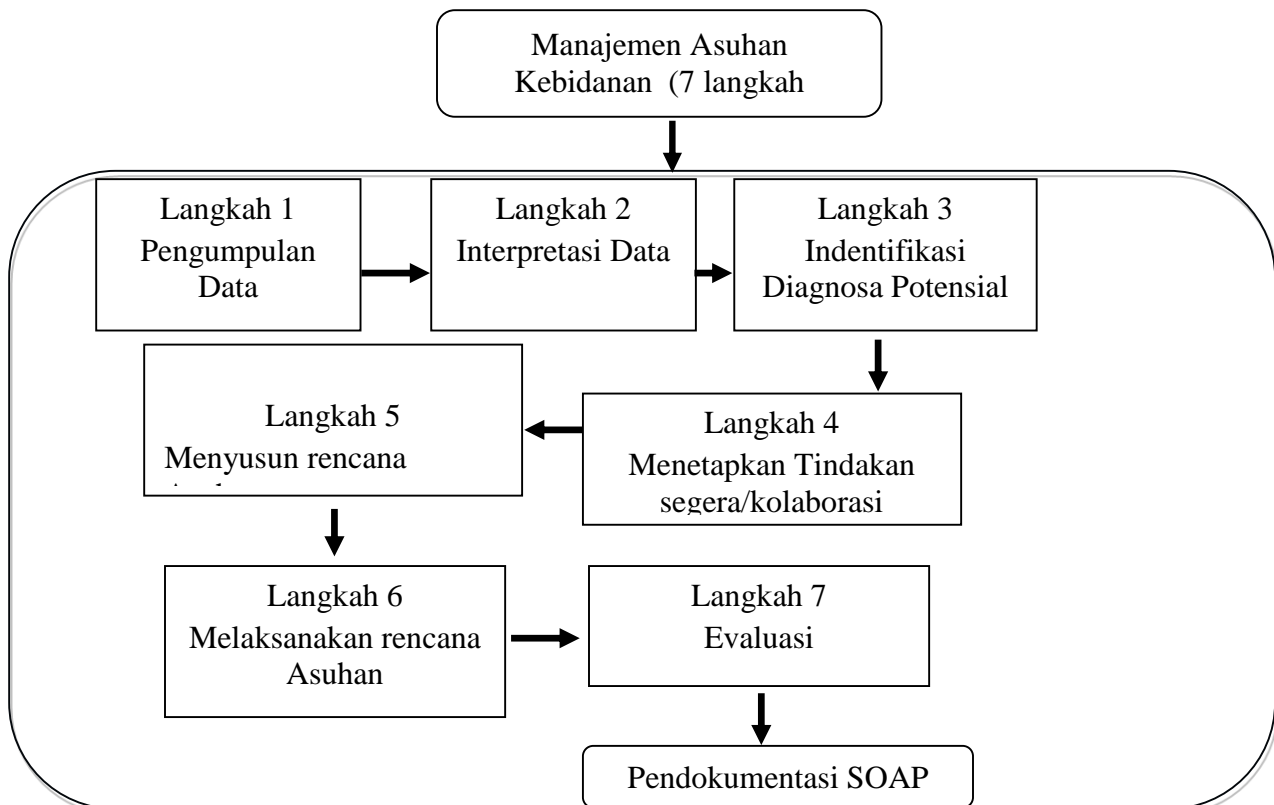
1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB).

2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan tersebut diatas, badan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

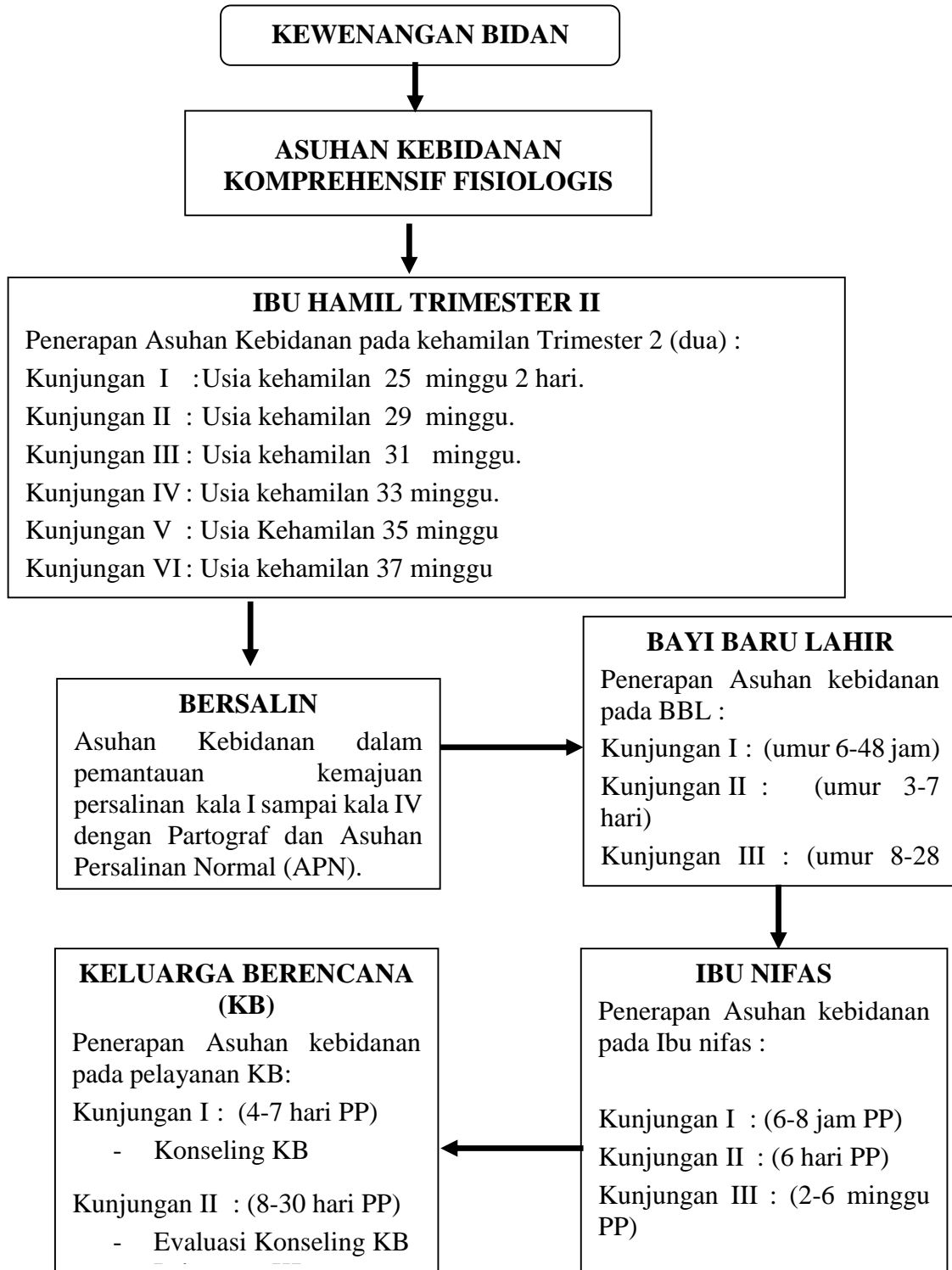
1. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
2. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervisi dokter.
3. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
4. Melakukan pembinaan dibidang kesehatan ibu dan anak dalam penyehatan lingkungan serta melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah, dan anak sekolah.
6. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
7. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
8. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah.

S. Kerangka Pikir



Gambar 2. 19 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N.

T. Kerangka Konsep



Gambar 2. 20 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis Laporan Kasus yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Laporan Kasus ini dilakukan pada bulan Maret 2023 sampai Juni 2023.

2. Tempat

Laporan Kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Graha Indah Balikpapan.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek Laporan Kasus ini adalah seorang ibu *Primipara* trimester III dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) di wilayah kerja puskesmas Graha Indah Balikpapan.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Kasus ini adalah format pengkajian yang berisi data umum, asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan Keluarga Berencana (KB).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

2. Data sekunder

Data yang di dapat dari buku KIA.

F. Alat dan Bahan

Dalam melaksanakan Laporan Kasus Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin sampai Keluarga Berencana (KB) harus menggunakan alat-alat sebagai berikut :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

- a. Format asuhan kebidanan 7 langkah Varney
- b. Alat tulis
- c. Alat dan bahan yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi.
- d. Timbang berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Tensimeter
- g. Termometer
- h. Jam tangan
- i. *Stetoskop Monocular*
- j. *Meadline*
- k. Refleks hammer
- l. Partus set, terdiri dari : 2 buah klem atau kocher, gunting tali pusat, kateter, pengikat tali pusat, kateter nelaton, gunting episiotomi, klem setengah kocher, dua buah sarung tangan steril, kain kasa steril, alat suntik sekali pakai berisi oksitosin 10 U.
- m. Hecting set yang terdiri dari : 1 buah gunting benang, satu buah pinset anatomi cirurgis, benang catgut, jarum kulit dan 1 buah nalfuder.
- n. Infuse set terdiri dari : benang catgut, abocath, plester, gunting, flaboth, kasa betadine

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di bawah wilayah kerja puskesmas graha indah Balikpapan yang merupakan puskesmas yang berada di Kelurahan Graha Indah, Balikpapan Utara. Puskesmas Graha Indah Balikpapan dibawah tanggung jawab dr. Kristin Desi, puskesmas memiliki alamat Perum Graha Indah Jl. SMS Blok I Rt.03 Kel, Graha Indah, Batu Ampar, Kec. Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur 76129. Puskesmas ini merupakan puskesmas tipe B dan mengikuti peratran walikota Balikpapan nomor 35 tahun 2018 tentang pelayanan puskesmas Graha Indah Balikpapan. Waktu Tempuh Puskesmas (dari Kota) : Jika menggunakan kendaraan bermotor paling lama ditempuh dalam \pm 50 menit. Keadaan Jalan : aspal, jalan datar, pencahayaan di jalan cukup. Adapun jenis layanan yang diberikan yakni rawat jalan, perawatan umum, perawatan kesehatan ibu dan anak. Waktu pelayanan di puskesmas dimulai dari jam 08.00 sampai jam 14.00 wita dan atau dapat dilakukan kegiatan kunjungan rumah sesuai dengan kebutuhan klien.

B. Tinjauan Kasus

1. Data Umum

a. Identitas Keluarga

1) Kepala Keluarga

Nama	: Tn. A
Umur	: 29 Tahun
Pendidikan terakhir	: SMK
Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Perum. Pipit gurinda II , Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan
No. Telepon	: 0821542xxxx

2) Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	JK	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. A	29 th	L	Suami	Tamat SMK	Swasta	-
2	Ny. S	22 th	P	Istri	Tamat SMA	IRT	-
3	Hamil ini						

b. Jarak tempuh dari rumah dengan fasilitas kesehatan

- 1) Pustu terdekat : ± ditempuh 10 menit
- 2) RS terdekat : ± ditempuh 8 menit
- 3) Jenis Transportasi : Mobil/motor

c. Sarana kesehatan lingkungan

- 1) Jenis jamban : WC
- 2) sarana air bersih : Air PAM
- 3) Jarak jamban dan sumur : <6,5 meter
- 4) Pembuangan sampah : Tempat sampah

2. Data Pasien

Asuhan Kebidanan Komprehensif diterapkan pada Ny. Ndi wilayah kerja puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana, dapat dilihat pada uraian berikut :

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

- a. Kunjungan pertama : Senin, 6 Maret 2023 Pukul : 11.00 WITA
- Tempat Pengkajian : Rumah pasien
- Pengkaji : Nila Trisna Yulianti
- Dibawah Supervisi :
 1. Bidan Catur Widayanti, S.SiT.,Bdn.
 2. Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb.

1) PENGKAJIAN DATA

a) Data Subyektif

(1) Identitas

<u>Istri</u>	<u>Suami</u>
Nama : Ny. N	Nama : Tn. A
Umur : 22 Tahun	Umur : 29 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Alamat : Perum. Pipit gurinda II , Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan	
No. Telepon : 0821542xxxx	

Pengumpulan data dilakukan saat kunjungan rumah pada Ny. N dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan serta memberikan *inform consent* pada ibu dan keluarga agar bersedia didampingi dari kehamilan sampai ibu kembali pada kondisi sebelum hamil. Ibu telah menyetujui dan bersedia menandatangani *inform consent* yang diberikan, kemudian mengambil dokumentasi saat peneliti melakukan anamnesa hingga kunjungan selesai dan berpamitan pada ibu dan keluarga.

(2) Anamnesis

- (1) Alasan Kunjungan : Ingin Memeriksa kehamilan.
- (2) Keluhan utama : Ibu mengatakan kadang sesak saat duduk, terasa mengganjal didada.
- (3) Data Kesehatan
 - i. Riwayat kesehatan sekarang
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

- ii. Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.
- iii. Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

(4) Data kebidanan

- i. Riwayat menstruasi
 - Menarche : 14 tahun
 - Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari
 - Siklus : 28-31 hari
 - Lamanya : 5-7 hari
 - Dismenorea : Ada, hari pertama
 - Sifat darah : Merah encer
 - Status perkawinan : Sah, usia pertama menikah usia 20 tahun
 - Usia perkawinan : 2 tahun

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ke	Persalinan				Nifas		Bayi		
	UK	Penolong	JP	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	JK	BB	Sekarang
1.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

- ii. Riwayat Keluarga Berencana (KB) : Belum pernah menggunakan KB
- iii. Riwayat Kehamilan sekarang
 - HPHT : 20-07-2022
 - HPL : 27-04-2023
 - UK : 33 mg

- iv. Tanda-tanda Kehamilan
 - Amenorea, mual muntah : Ya
 - Tes kehamilan : Dilakukan, tanggal lupa ?
 - Hasil : (+) Positif, samar
 - ANC
 - TM I : 1 x di Klinik
 - TM II : 2 x di Klinik dan pendampingan
 - TM III : 4 x diklinik dan pendampingan
 - v. Keluhan
 - TM I : mudah lelah
 - TM II : Tidak ada
 - TM III :
 - vi. Status Imunisasi TT
 - Pelayanan TT 5 Screening
 - vii. Obat-obat yang dikonsumsi: Tablet Fe, Recovit, fervital, kalk.
- (5) Data kebiasaan sehari-hari
- i. Nutrisi/minum sebelum dan selama hamil frekuensi
 - Selama Hamil
 - Makan : 3-4 kali sehari (nasi, lauk, sayur)
 - Minum : 8-9 gelas sehari (air putih)
2 kali sehari (teh, susu)
 - Pantangan : Tidak ada
 - Minum jamu : Tidak pernah
 - Merokok : Tidak
 - Minum alkohol : Tidak
 - ii. Pola eliminasi
 - Frekuensi BAK : ± 5-6 kali sehari
 - Frekuensi BAB : ± 1 kali sehari
 - iii. Pola tidur
 - Sebelum hamil
 - Tidur siang : 1-2 jam sehari

- Tidur malam : 8-9 jam sehari
- Selama hamil
- Tidur siang : 1-2 jam sehari
- Tidur malam : 7-8 jam sehari
- iv. Pola aktivitas : Memasak, mencuci, menyapu dan mengurus anak
- v. Personal hygiene
- Mandi : 2 kali sehari
- Keramas : 3 - 4 kali seminggu
- Ganti pakaian : 3 kali sehari

(6) Data Psikososial

- Respon suami terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di RSIA Asih
- Rencana menyusui : Ya, ASI Eksklusif

(7) Data Sosial

- Budaya : Ada, 4 bulanan.
- Hubungan keluarga/lingkungan : Baik

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan Umum : Baik
- (b) Kesadaran : Compos mentis
- (c) Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- MAP : 83 mmHG. (tidak berisiko hipertensi)
- Nadi : 78 kali/menit
- Suhu badan : 36,7°C
- Pernafasan : 23 kali/menit
- (d) BB sebelum hamil : 40 kg
- BB selama hamil : 50 kg
- (e) Tinggi badan : 146 cm
- (f) IMT : 23,4 kg/m²

(g) LILA : 24 cm

(2) Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan Khusus *Head to toe*)

(a) Kepala

Rambut : Lurus bergelombang, hitam, tidak berketombe

Muka : Bulat, tidak odema dan tidak pucat

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab, gigi berlubang

Hidung : Bersih, tidak ada kelainan dan benjolan

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada benjolan/kelainan

(b) Leher

Kelenjar Tiroid : Normal, tidak ada pembesaran

Kelenjar getah bening : Tidak ada

(c) Dada

Payudara : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol

Areola mammae : Menghitam

Kolostrum : sudah keluar

(d) Abdomen

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan (33 mg)

Bekas luka : Tidak terdapat bekas operasi

Striae gravidarum : Ada, samar dan sedikit

Linea : Linea nigra

(e) Pemeriksaan palpasi

Leopold I : TFU 30 cm, keras, bulat, melenting TFU 3 jari dibawah
proxexus xifoideus

TBJ : TFU (30) – 12 x 155 = 3.255 gram

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan
(PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil
janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba lunak, tidak melenting (Bokong)

Leopold IV : konvergen.
DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.

(f) Ekstremitas

Atas : Simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, dan tidak odema.

Bawah : Simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, dan tidak odema.

Pemeriksaan Penunjang :

Dilakukan pemeriksaan triple eliminasi pada tanggal 13 Februari 2023 dengan hasil sebagai berikut :

- 1.1 Golongan darah : B
- 1.2 Hb : 11 % gr/dl
- 1.3 HIV-AIDS : Non reaktif
- 1.4 HbSAg : Non reaktif
- 1.5 Sifilis : Non reaktif.
- 1.6 USG : tampak posisi bayi letak sungsang.

2) INTERPRETASI DATA DASAR

Senin, 6 Maret 2023 Pukul : 11.00 Wita

Diagnosa kebidanan Ny N 22 Tahun G₁P₀A₀ UK 33 minggu.

Masalah : sesak bagian didada seperti terasa mengganjal di dada

Dasar : Hasil USG bayi dinyatakan letak sungsang, pemeriksaan leopold letak sungsang

Data dasar

DS :

- a) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.
- b) Mengeluh sesak saat duduk dibagian dada.
- c) Ibu mengatakan HPL 27-04-2023

DO :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Antropometri
 - BB sebelum hamil : 40 kg
 - BB selama hamil : 50 kg

LILA : 24 cm
d) Tinggi badan : 146 cm
e) IMT : 23,4 kg/m²
f) Tanda-tanda vital
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
MAP : 83 mmHG
Nadi : 78 kali/menit
Pernapasan : 23 kali/menit
Suhu Tubuh : 36,5°c

g) Palpasi

Leopold I : TFU 30 cm, kepala, 3 jari dibawah Px. TBJ : TFU (30) – 12 x 155 = 3255 gram.

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan (PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bokong

Leopold IV : konvergen.

DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.

3) IDENTIFIKASI DIAGNOSA POTENSIAL

Diagnosa Potensial : Perdarahan post SC, Asfeksia pada Bayi
Dasar : letak sungsang dan suspect CPD
Antisipasi : kolaborasi dengan dokter obgyn
Masalah Potensial : Infeksi post SC

4) TINDAKAN SEGERA atau KOLABORASI

Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk dilakukan USG

5) PERENCANAAN

Senin, 6 Maret 2023 Pukul : 11.00 Wita

- Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
- Timbang berat badan dan mengukur LILA.
- Observasi DJJ dan palpasi Leopold.
- Beritahu ibu hasil pemeriksaan mengenai keadaan ibu dan janinnya

- e) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan Calcium lactate yang telah diberikan bidan.
- f) Jelaskan pada ibu tentang kehamilan letak sungsang.
- g) Berikan support mental pada ibu dengan melibatkan keluarga
- h) Beri konseling untuk melakukan personal hygiene.
- i) Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan
- j) Berikan kie tentang komplikasi kehamilan
- k) Beritahu ibu untuk dilakukan kunjungan rumah ulang.

6) PELAKSANAAN

Senin, 6 Maret 2023 Pukul : 11.00 Wita

- a) Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Compos mentis

(3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, MAP : 83 mmHG.

Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 23 kali/menit

Suhu badan : 36,7°C

(4) BB sebelum hamil : 40 kg

BB selama hamil : 50 kg

IMT : 23,4 kg/m²

(5) Tinggi badan : 146 cm

- b) Menimbang berat badan yaitu 50 kg dan mengukur LILA 24 cm.

- c) Melakukan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 30 cm, kepala TFU 1 – 2 dibawah px TBJ :
TFU (30) – 12 x 155 = 3.255 gram.

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan (PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : bokong

Leopold IV : konvergen.

DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.


- d) ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Calcium lactate yang diberikan oleh bidan, pada waktu malam hari sebelum tidur untuk meminimalisir efek samping dari pemberian tablet Fe yaitu mual.
- e) Memberikan konseling pada ibu tentang letak sungsang merupakan kondisi komplikasi yang memiliki risiko pada kehamilan.
- f) Memberikan support mental kepada ibu agar kecemasan ibu tidak terjadi di masa kehamilan ibu.
- g) Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene/kebersihan diri, yaitu mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian apabila terasa lembab atau kotor dan tidak boleh mandi pada malam hari.
- h) Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, memberitahukan ibu agar segera ke Rumah Sakit apabila ada tanda-tanda persalinan.
- i) Menjelaskan kepada ibu tentang komplikasi bila terjadi maka segera diambil tindakan persalinan dengan *sectio caesarea*
- j) Memberitahu ibu untuk dilakukannya kunjungan rumah ulang .

7) EVALUASI

Senin, 6 Maret 2023 Pukul : 11.00 Wita



- a) Ibu telah mengerti hasil dari pemeriksaan dan paham dengan keadaan dan janinnya yang baik.
- b) Kenaikan berat badan dan LILA dalam batas minimum, dan perlu dalam pemantauan
- c) Keadaan janin baik
- d) Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.
- e) Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe dan Calcium lactate yang telah diberikan.
- f) Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
- g) Ibu bersedia melakukan personal hygiene.
- h) Ibu memahami dan bersedia jika persalinannya dilakukan tindakan dengan SC.
- i) Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah ulang.

DATA PERKEMBANGAN


No	Tanggal Pelaksanaan	Jam (wita)	S	O	A	P	Dokumentasi
Masa Kehamilan							
1	12 Maret 2023 (Kunjungan ke- 2)	16.00	Ibu mengatakan : 1. jadwal control ulang, 2. ibu masih mengeluh sesak	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. BB = 50 Kg f. Pemeriksaan Fisik belum keluar kolostrum Lepold I : TFU 30 cm , 3 jari dibawah	G ₁ P ₀ A ₀ UK 34 minggu.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan Ibu mengerti mengenai kebutuhan obat dan gizi pada ibu hamil	

				<p>px. TBJ : 2.945 gram, teraba kepala Leopold II : PU_KA Leopold III : teraba bokong Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit.</p>		<p>3. Menanyakan kepada ibu tentang jaminan kesehatan dan ibu menjawab jaminan kesehatan dengan BPJS kelas 3</p> <p>4. Memberikan informasi tentang P4k (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) rencana melahirkan dengan bidan, di RSIA, donor darah suami, transport yang digunakan ibu dan suami adalah motor dan mobil ketua RT sudah dipersiapkan jika terjadi kegawadaruratan, rencana menggunakan KB IUD</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>setelah melahirkan.</p> <p>5. Memberikan vitamin lanjutan gestiamin sebanyak 1 x 1 sebanyak 30 butir dan ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan 1 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan agar mengurangi rasa sesak dan ibu mengerti.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi kne chest dan menggunakan gym ball dan yoga untuk mengubah posisi bayi dan ibu bersedia</p>	
--	--	--	--	--	--	--


						9. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.	
2	19 Maret 2023 (Kunjungan ke- 3)	17.00	Ibu mengatakan : 1. jadwal control ulang, 2. Sesak berkurang.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 120/70 MmHg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 82 X / menit c. Suhu : 36,4 ° C d. Pernafasan : 24 X/ Menit. e. BB = 50 Kg (tetap) f. Pemeriksaan Fisik terdapat	G ₁ P ₀ A ₀ UK 35 minggu.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Melakukan evaluasi terhadap yoga yang ibu lakukan dirumah setiap hari dipagi dan sore hari dan mengepel lantai. 3. Menganjurkan kunjungan 1 minggu lagi	 


				<p>cairan kolostrum sedikit berwarna kuning putih</p> <p>Lepold I : TFU 31 cm , 3 jari bawah px</p> <p>TBJ : 3.100 gram, teraba kosong</p> <p>Leopold II :teraba keras melenting sudut 45 derajat</p> <p>Leopold III : kosong</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p>	<p>dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>4. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa posisi bayi mengalami perubahan ke posisi obliq.</p> <p>5. Memberikan KIE persiapan dan tanda persalinan, persiapan rencana persalinan SC, dan tanda persalinan seperti keluar lender darah, nyeri teratur dan pecahnya ketuban dan ibu mengerti serta paham.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

3	26 Maret 2023 (Kunjungan ke- 4)	16.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ada keluar lendir darah dan air 2. Mules sejak tadi malam 3. Nyeri bagian perut bagian kiri terasa tertarik 	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. BB = 51 Kg (naik 1 kg) f. Pemeriksaan Fisik pada Leopold <p>Lepold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px, teraba kosong TBJ : 3.255 gram Leopold II : PU_KA (obliq)</p>	G ₁ P ₀ A ₀ UK 36 minggu.	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat.</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kertas lakmus bahwa ketuban sudah pecah dan meminta ibu untuk beresap diri untuk dilakukan rujukan ke RSIA Asih, ibu tampak kaget karena HPL masih tanggal 8 april 2023, tetapi ibu bersedia</p>	
---	------------------------------------	-------	---	---	---	---	---

				<p>Leopold III : Kosong Leopold IV : Divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. Pemeriksaan Penunjang pemeriksaan kertas lakmus merah menjadi biru (positif air ketuban)</p>		<p>bersiap diri bersama suami. 3.Melakukan persiapan rujukan dengan membuatkan surat rujukan ke RSIA ASIH melalui PKM Graha Indah.dan bersedia dirujuk 4.Memberitahu ibu bahwa kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara SC karena posisi bayi masih obliq dan TB indikasi suspect CPD. Dan ibu bersiap dan memahami. 5.Melakukan pendokumenta sian hasil pemeriksaan.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Masa Persalinan


4	26 Maret 2023	17.00	<p>Ibu mengatakan : Dapat rujukan dari bidan Nila untuk dilakukan pemeriksaan lanjut di RS karena ketuban sudah pecah.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. BB = 51 Kg f. Pemeriksaan Fisik pada leopold Leopold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.100 gram Leopold II : obliq Leopold III : Kosong 	<p>G₁P₀A₀ UK 36 minggu inpartu kala I fase laten dengan letak sungsang..</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu akan memasuki masa persalinan 2. Melakukan kolaborasi dokter obsgyn untuk dilakukan USG, hasil janin posisi obliq, direncanakan persaln SC dan ibu bersedia 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dipasang infus dan dilakukan pemasangan kateter, pencukuran bulu kemaluan dan meminta ibu untuk berpuasa terakhr makan di jam 10 malam besuk akan dilakukan 	
---	------------------	-------	--	---	---	---	---

				<p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p> <p>Pemeriksaan dalam : ketuban pecah jernih, pembuaan 2 cm, kepala Hodge 1, portio tebal lembut, teraba bagian terbawah bagian terkecil (siku)</p>		<p>operasi dan ibu bersedia.</p> <p>4. Berikan support dan dukungan mental pada ibu berupa bimbingan doa sebelum bersalin dan saat bersalin dan ibu bersedia.</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian</p>	
Masa Nifas							
5	1 April 2023 (Kunjungan ke- 1) Hari ke 5 Nifas	17.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang bayinya lahir di tanggal 27 Maret 2023 dalam keadaan sehat dan menangis kuat. 2. Bayi jenis kelamin perempuan, berat lahir 3000 gram, panjang badan 48 cm 3. Nyeri pada bagian luka sc. 4. BAB dan BAK tidak ada masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 MmHg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 76 X / menit 	P ₁ A ₀ nifas hari ke 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Menganjurkan ibu untuk 	


				<p>c. Suhu : 36,7 ° C</p> <p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. Pemeriksaan Fisik : payudara : areola menonjol, kehitaman, keluar ASI absomen : TFU 1-2 jari dibawah pusat,teraba keras, tampak luka jahitan masih basah, tidak ada tanda infeksi seperti merah dan bernanah</p> <p>f. Pemeriksaan vagina, tampak keluar cairan merah kekuningan (sanguinolenta)</p>	<p>makan - makanan yang kaya vitamin , buah - buahan, daging,ikan , dan telur tidak ada pantangan. Terkecuali, alergi tertentu. Supaya, luka pasca operasi cepat kering dan ibu dan beraktivitas seperti biasa. Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan dan akan melakukan yang telah di sarankan.</p> <p>3.Menganjurkan ibu untuk meningkatkan cairan yang adekuat Ibu mengatakan</p>	
--	--	--	--	--	--	--


					<p>akan sering minum.</p> <p>4. Menganjurkan ibu tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan oleh pihak RS untuk dihabiskan. Ibu berjanji akan meminum obat secara teratur dan menghabiskan.</p> <p>5. Memberikan KIE ibu tentang Personal Hygiene untuk tetap menjaga kebersihan dengan mandi dibungkus kresek plastic permukaan perut / pelan - pelan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						<p>menyiramkan air dan tidak menggosok daerah post operasi dengan sabun, plester yang terpasang aman dikarenakan plester anti air.ibu mengerti dan akan mencoba.</p> <p>6.Menganjurkan ibu untuk control ulang di hari ke 14 dan ibu bersedia.</p> <p>7.Menganjurkan ibu untuk KB Pasca Operasi SC setelah masa Nifas hari ke 40 . Ibu berjanji akan KB setelah masa Nifas dan memilih Metode KB</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						jangka Panjang (MKJP) KB implant/susuk setelah masa Nifas. 8. Melakukan pendokumentasian.	
6	10 April 2023 (14 hari pp)	17.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 °C d. Pernafasan : 20 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : 	P ₁ A ₀ dengan 14 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 3. Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tfu sesuai masa nifas hari ke 14 tidak teraba. 	

				<p>TFU tidak teraba</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : keluar kekuningan (lochea serosa), luka jahitan tampak kering</p> <p>g. Pemeriksaan bayi : LK 36 cm, LD 35 cm, PB 51 cm, BB : 3450 gram (naik 450 gram)</p>	<p>4. Memastikan tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan tidak ada mengarah ke abnormal.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali KB yang akan digunakan ibu yakni MAL.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif dan ibu bersedia.</p> <p>7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang di minggu ke 6 masa nifas seklaigus memberikan konseling KB MAL.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Masa Bayi Baru Lahir							
7	27 Maret 2023	08.00	Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, bayi sudah BAB dan BAK.	Keadaam Umum : baik, kesadaran : composmetis, menangis kuat N : 120 kali/menit Suhu : 37 derajat celcius P : 60 kali/menit Pulse Oksimetri 1 jam pertama : 96 % Pulse Osimetri ke 2 : 95 % BB : 3000 gram PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD 33 cm, c/c: tidak ada, anus (+),IMD berhasil. Pemeriksaa fisik : • Kepala : UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. • Dada : putting susu simetri	BBL usia 2 jam fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, dan ibu mengucapkan syukur Alhamdulillah 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bai baru lahir dan hasil normal 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi pemeriksaan SHK dan Pemeriksaan OAE (otoacoustic emissions) pada hari ke dua. Hasil pemeriksaan normal. 4. Melakukan pendokumenta sian. 	

				<p>berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punggung : tidak ada kelainan spina bifida • Genetalia : JK perempuan, labia mayor menutup labia minora, masih tampak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus ada. • Kulit : terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. • Reflex rooting baik, sucking baik, graps baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. 			
Masa KB (Keluarga Berencana)							
11.	27 April 2023 (42 hari pp)	15.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan Belum melakukan hubungan seksual.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda 	P ₁ A ₀ dengan 42 hari post partum	1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta	

				<p>Vital dan berat badan</p> <p>a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg)</p> <p>b. Nadi : 80 X / menit</p> <p>c. Suhu : 36 °C</p> <p>d. Pernafasan : 20 X/ Menit.</p> <p>e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : tidak ada pengeluaran darah apapun , kandung kemih kosong.</p>	<p>mengucapkan syukur.</p> <p>2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal.</p> <p>3. Memberikan konseling tentang kb mal, keuntungan dan kerugian dan ibu mengerti.</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian dan memberikan ibu kartu KB</p>	
--	--	--	--	---	---	--

C. Pembahasan

1. Kelemahan penelitian

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Nusia 22 Tahun yang dimulai sejak tanggal 6 maret 2023 sampai dengan 26 Juni 2023 sejak umur kehamilan 33 minggu sampai ibu menggunakan KB MAL yakni 42 hari setelah melahirkan. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak 4 kali pada pada TM III, asuhan persalinan dari kala 1,2,3 4 dan kunjungan nifas yakni 6 hari, 2 minggu dan 4 minggu, kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak 4 kali yakni saat lahir 2 jam, 2 hari, 7 hari dan saat usia 1 bulan. Adapun kelemahan pada penelitian ini yakni jarak tempuh peneliti menuju ke rumah klien membutuhkan waktu 1 jam 40 menit dengan perbaikan jalan di daerah tersebut. Selama melakukan komunikasi dengan klien sedikit terhambat dengan waktu membalas sehingga membuat waktu lebih lama. Berikut hasil pembahasan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Kehamilan

Pendampingan ANC pada Ny S dilakukan sebanyak 4 kali yakni TM III sebanyak 4 kali. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 4 x. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6x ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6x dengan petugas sebanyak 2 kali di puskesmas dan 4 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 11 kg dari trimester pertama hingga trimeter ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Depkes RI (2013) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Prawirohardjo, 2011).

Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 19,4 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg

(Retno, 2017:34). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat. Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Huliana 2006). Menurut (Arisman, 2010) pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III .

3. Persalinan

Berdasarkan hasil anamnesis Ny.S saat dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 26 maret 2023 jam 16.00 wita ditemukan Ny. Nmengeluh keluar lender darah dan mengeluarkan air dari jalan lahir, mengeluh nyeri abdomen secara teratur, dilakukan pemeriksaan pada Ny. N dengan menggunakan kertas lakmus dan terdapat perubahan warna kertas lakmus dari biru menjadi merah dan hal tersebut menandakan Ny. N mengalami ketuban pecah. Peneliti melakukan intervensi dengan membuat surat rujukan ke RSIA Asih melalui PKM graha indah Balikpapan, ibu masuk rumah sakit saat jam 16.30 ditemani peneliti dan bersama suami, sampai dirumah sakit dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm ketuban jernih, dan dikonsultasikan ke dokter obgyn untuk dilakukan USG dan hasil dianjurkan untuk dilakukan persalinan dengan section caesarea (sc).

Sectio Caesarea (SC) adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Hanifa, 2002). Menurut Kasdu (2003)

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding depan perut dan dinding rahim. Sectio Caesarea (SC) adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2000). Tindakan pembedahan yang dilakukan dalam upaya untuk mengeluarkan bayi akan meninggalkan sebuah kondisi luka insisi. Menurut Smeltzer & Bare (2002), menjelaskan bahwa luka insisi dibuat dengan potongan bersih menggunakan instrumen tajam sebagai contoh; luka yang dibuat oleh ahli bedah dalam setiap prosedur operasi, Seperti pada Sectio Caesaria (SC) luka steril (luka yang dibuat secara aseptik) biasanya ditutup dengan jahitan setelah semua pembuluh yang berdarah diligasi dengan cermat. Akibat dari insisi ini akan menimbulkan terputusnya jaringan tubuh dan menjadikan luka pada orang yang dilakukan pembedahan. Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan rehabilitative (pemulihan) yang dilakukan setelah pasien sadar dari pengaruh anestesi dan sesudah operasi. Mobilisasi berguna untuk membantu dalam jalannya penyembuhan luka (Mochtar, 1998).

Mobilisasi atau bergerak adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dengan menggunakan koordinasi sistem saraf dan muskuloskeletal (Sarwono, 2008). Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Banyak keuntungan bisa diraih dari latihan ditempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah. Mobilisasi akan sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah pembentukan bekuan darah (trombosis) pada pembuluh darah tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi peran sehat dan tidak tergantung namun sebagian pasien enggan untuk melakukan mobilisasi dini setelah beberapa jam melahirkan (Hamilton, 2005). Konsep mobilisasi dini mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi (Roper, 1996). Sedangkan mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan (Soelaiman, 2003).

Mobilisasi pasca) adalah Sectio Ccaesarea(SC) suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan Sectio Caesarea (SC) (Ridwan, 2008).

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Saifuddin,2008:100). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

4. Nifas

Masa nifas pada Ny. Nberjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 5 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 11.30 wita. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein ari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan

kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 20-01-2023 pukul 16.00 Wita. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu (Rini,dkk.2016:145). ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori (Ari Sulistyawati, 2009:6) yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB IUD untuk menjarakkan kehamilan anak pertama dan anak kedua.

5. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio

1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital. Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun-ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegang otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny.S. Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat

tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bisping jantung atau murmur.

Pentingnya pemeriksaan OAE pada bayi ini dikarenakan pada usia di bawah satu tahun, rehabilitasi pendengaran masih sangat mungkin dilakukan apabila orang tua secara sigap melakukan tes pendengaran sejak dini. Terlebih lagi, tes ini menjadi penting karena apabila dibiarkan tumbuh dengan gangguan pendengaran yang tidak dapat terdeteksi maka risiko gangguan kemampuan bicara pada anak juga semakin tinggi. Tes yang menggunakan alat berbentuk *headset* ini dapat mengukur getaran suara yang berada dalam liang telinga. Kemudian ditangkap oleh se rambut dengan sebelumnya menggetarkan gendang telinga dan melalui tulang pendengaran. Stimulus yang tertangkap oleh sel rambut ini kemudian menghasilkan getaran kembali yang ditangkap oleh *receiver* dan baru diputuskan mengenai baik atau tidak fungsi koklea berdasarkan perbedaan amplitudo yang telah diterima (sari pediatric, 2022).

Pada pemeriksaan bayi Ny.S ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. N dalam kondisi sehat.

6. KB (Keluarga Berencana)

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Buku KIA,2021). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny.S memiliki 1 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. Nberencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. Nsedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. Nmengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. Nyaitu P1 A0 dengan akseptor KB MAL. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan

KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. Nyang dimulai pada usia kehamilan trimester tiga usia kehamilan 33 minggu sampai dengan 6 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 33 minggu dengan diagnose Ny. Numur 22 Tahun, G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal intra uterin dengan letak obliq.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan ibu untuk ibu dilakukan persalinan dengan SC (section caesarea).
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka sayatan sc pada abdomen tidak ada infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 5 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
5. Asuhan kebidanan pada KB, klien memutuskan menggunakan KB MAL (metode amenore laktasi) saat 42 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Di harapkan dapat meningkatkan kualitas Pendidikan mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana dalam mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

2. Bagi Peneliti

Di harapkan bagi peneliti dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

3. Bagi Klien

Diharapkan lahan praktik dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh. 2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans info Media
- Ai yeyeh. 2010. *Konsep kebidanan*. Jakarta: Trans info Media
- Ai yeyeh. 2018. *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas* Jakarta: Trans info Media
- Ambarwati, Wulandari. 2010. *Konsep kebidanan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Ambarwati, Eny Retna. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risesdas%202018.pdf
- Kabo. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kartika Sari, A., Sincihu, Y., & Ruddy, T. B. (2018). Tingkat Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Lamanya Ketuban Pecah Dini pada Persalinan Aterm. *Online) Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 7(1), 84–92.
- Kathlen, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kndungan, dan KB*. Jakarta : EGC

- Kebidanan, A. (2019). *Assuhan kebidanan persalinan 2019*.
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Margiyanti, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Margiyanti, dkk. 2014. *Konsep kebidanan*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Maternitas, K., Keperawatan, J., & Aceh, P. (2017). *lamanya persalinan kala i dan ii pada ibu multipara dengan apgar score bayi baru lahir (The first and the second stage duration of mother multi para ' s delivery with newborn Apgar Score)*. 2(August 2016), 6–12.
- Matondang. dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Matondang. 2013. *Asuhan Kebidanan Manajemen Varney*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Perry A. Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Periverawati. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Prawirohardjo. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dalam kehamilan*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.
- Prawiroharjo, .2014. *ilmu keprawatan*, yayasan Bina Pustaka : Jakarta Pusat
- Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Prawiroharjo Sarwono, dkk. 2015. *ilmu kebidanan*, yayasan Bina Pustaka : Jakarta Pusat.
- Program Pemerintah. 2016. *Asuhan keluarga berencana*, Jakarta Pusat
- Proverawati. Asfiah. 2010. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Purwati,. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Trans Info Media : Jakarta.
- Purwati. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 101. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.160>



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
UMUR 31 TAHUN G1P0A0 DI BALIKPAPAN**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan Oleh

NILA TRISNA YULIANTI

161221036

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 31 TAHUN DI BALIKPAPAN**



Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care* (CoC) oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Balikpapan, 27 Juni 2023

Pembimbing Akademik

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

NIDN : 0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (COC) Berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
UMUR 31 TAHUN DI BALIKPAPAN**



disusun oleh:
NILA TRISNA YULIANTI
161221036

Telah dipresentasikan dengan Pembimbing Akademik Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 25 November 2022

Penguji/ Pembimbing Akademik

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

NIDN: 0602018501



Ida Sofiyanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN: 0627097501

Kegua Program Studi

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

NIDN: 0602018501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Nila Trisna Yulianti
NIM : 161221036
Program Studi/Fakultas : Program Pendidikan Profesi Bidan/ Ilmu Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. A umur 31 tahun Di Balikpapan "adalah karya ilmiah asli dan Laporan CoC ini 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 ketidak benaran 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, 27 Juni 2023

Pembimbing,



Ida Sofiyanti, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0602018501

Yang membuat pernyataan



Nila Trisna Yulianti
NIM. 161221036

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nila Trisna Yulianti

NIM : 161221036

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care (CoC)* saya berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 31 Tahun Di Balikpapan"** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 27 Juni 2023
Yang membuat pernyataan


Nila Trisna Yulianti

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G1P0A0 Usia Kehamilan 25⁺²minggu, dari Kehamilan, Bersalin, Masa Nifas, hingga Keluarga Berencana di Wilayah Kota Balikpapan Utara Tahun 2023”

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini peneliti memiliki banyak hambatan dan kesulitan namun berkat bimbingan,bantuan,pengarahan dari berbagai pihak akhirnya, laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih yaitu kepada yang terhormat:

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Bapak Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku Dekan fakultas kesehatan
3. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb selaku ketua program studi pendidikan profesi bidan sekaligus sebagai pembimbing akademik.
4. Seluruh dosen program pendidikan profesi bidan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh staff dan karyawan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Seluruh rekan angkatan 5 (lima) program studi pendidikan profesi bidan Universitas Ngudi Waluyo.

Kiranya tidak ada kata lain yang dapat peneliti sampaikan kecuali hal diatas, peneliti berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua. Akhir kata peneliti ucapkan Alhamdulillah Robbil’Alamin.

Balikpapan, Oktober 2022

Peneliti

S

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINILITAS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Kehamilan	6
B. Tinjauan Umum Tentang Kartu Skor <i>Poedji Rochjati</i>	22
C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	53
D. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini	56
E. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	60
F. Tinjauan Umum Tentang Ballard Score	62

G. Tinjauan Umum Perkembangan Gerak Refleks	68
H. Tinjauan Umum Tentang Lidah Tongue-Tie	75
I. Tinjauan Umum Tentang Kulit Bayi.....	80
J. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir	84
K. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	88
L. Asuhan Masa Nifas	102
M. Tinjauan Umum Tentang ASI.....	103
N. Konsep Dasar Keluarga Berencana	110
O. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007	113
P. Pendokumentasian Secara SOAP	115
Q. Kewenangan Bidan.....	117
R. Kerangka Pikir.....	119
S. Kerangka Konsep	120
BAB III METODE LAPORAN KASUS	121
A. Jenis Laporan Kasus	121
B. Lokasi dan Waktu.....	121
C. Subjek Laporan Kasus.....	121
D. Instrumen Laporan Kasus.....	121
E. Teknik Pengumpulan Data	121
F. Alat dan Bahan	121
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	123
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	123
B. Tinjauan Kasus	123

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	176
A. Kesimpulan.....	176
B. Saran.....	176
DAFTAR PUSTAKA.....	178

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	12
Tabel 2. 2 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald	12
Tabel 2. 3 Peningkatan berat badan selama kehamilan	14
Tabel 2. 4 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi.....	19
Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati	23
Tabel 2. 6 Evidence Based Pada Kala II Persalinan	37
Tabel 2. 7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	41
Tabel 2. 8 Kandungan dan Manfaat Kolustrum.....	109
Tabel 2. 9 Daftar tilik penapisan klien.....	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 kartu screening skor poedji rochjati	25
Gambar 2. 2 Derajat Laserasi Perineum	31
Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal dan posisi ubun-ubun.....	34
Gambar 2. 4 Posisi Melahirkan.....	40
Gambar 2. 5 IMD (inisiasi menyusui dini)	58
Gambar 2. 6 maturitas skor	62
Gambar 2. 7 Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)	70
Gambar 2. 8 Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)	70
Gambar 2. 9 Gerak Refleks Pencarian (search reflex).....	71
Gambar 2. 10 Gerak Refleks Moro (moro reflex)	71
Gambar 2. 11 Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)	72
Gambar 2. 12 Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)	72
Gambar 2. 13 Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)	73
Gambar 2. 14 Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex).....	74
Gambar 2. 15 Gerak Refleks Berjalan Kaki (stepping reflex).....	74
Gambar 2. 16 Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)	75
Gambar 2. 17 Papila-papila pada lidah dan Lingual frenulum	76
Gambar 2. 18 mendapat susu dari dot.....	78
Gambar 2. 19 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N.....	120
Gambar 2. 20 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N	120

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat pernyataan orisinil karya

Lampiran 2. Hasil skrining skoer poedji rochjati

Lampiran 3. Surat informed consent

Lampiran 4. Dokumentasi pertemuan dengan pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO), Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, meningkat dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah membuat kemajuan besar dalam kelangsungan hidup anak sejak 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan angka kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%) dan gangguan sistem perdarahan darah (4.94%).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan Ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan di ukur melalui indikator jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi. Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita. Indikator kerja jumlah kasus kematian ibu target 85 realisasi 92 dengan persentase 92,3 %, untuk jumlah kasus kematian bayi target 552 realisasi 662 dengan persentase 84,14 %. Jumlah kematian neonatal,bayi,dan balita menurut jenis kelamin,kabupaten/kota dan puskesmas provinsi Kalimantan timur khususnya kota Balikpapan tahun 2020, di peroleh dari data tabel Kota Balikpapan memiliki 27 puskesmas dengan jumlah Angka Kematian neonatal laki-laki dan perempuan sebanyak 75 , Angka

Kematian Bayi laki-laki dan perempuan sebanyak 83 , Angka Kematian Balita laki-laki dan perempuan sebanyak 6 dengan jumlah total 89.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil K4 tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur 84,61 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 88,75% Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin pada tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur yaitu sebesar 85,29 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 85% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019. Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 yaitu sebesar 17,90% sampai dengan tahun 2019 78,78 %. Capaian kunjungan nifas di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebanyak 82,48% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan KN Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%. Namun capaian ini sudah memenuhi target (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90%. Capaian kunjungan Neonatal di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebesar 87,07%, Ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai target yang ditentukan (Profil Kesehatan Indonesia,

2019). Capaian cakupan KB aktif di Balikpapan menurut Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kota Balikpapan yaitu kontrasepsi yaitu Jumlahnya mencapai 29 599 akseptor atau 42,39 persen dari keseluruhan peserta KB. Setelah itu alat Kontrasepsi pil KB sebanyak 17,087 peserta dan IUD sebanyak 11,233 peserta (Profil Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan risiko tinggi kehamilan yaitu Primi muda, Primi Tua, Primi Tua Sekunder, Anak terkecil < 2 tahun, Grande multi, Umur ibu \geq 35 tahun, Tinggi badan \leq 145 cm, pernah gagal kehamilan, persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar, penyakit ibu, preeklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, letak sungsang, letak Lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat/eklampsia (Poedji Rochjati, 2019). Adapun penyebab kematian ibu di kota Balikpapan karena pendarahan pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi pada saat hamil, tidak memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan karena ekonominya yang sulit (Kemenkes, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Berdasarkan sumber data dan dinas kesehatan kabupaten kota sekalimantan timur terlihat jumlah kematian ibu setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 125 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu namun kembali meningkat di tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian ibu. Dan pada tahun 2019 jumlah AKI yang didapatkan berjumlah 79 jiwa. Di tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 76 per 1000 kelahiran hidup (Diskes kab/kota Kaltim, 2019).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 10 Oktober 2022 pukul 16.00 WITA dengan melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) di Perum. Puncak Permai Blok A No.2 RT 12 Kel. Graha Indah, Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan

gemeli/plasenta previa karena ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga skor *poedji rochjati* adalah 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. A G1P0A0 Usia Kehamilan 25 minggu 2 hari di Kota Balikpapan tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. A G1P0A0 Usia Kehamilan 25⁺²minggu di Kota Balikpapan Tahun 2022?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Pasien merasa aman, nyaman serta bisa mendeteksi secara dini dan mengatasinya baik dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan tambahan referensi di perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran yang berisi materi dan kasus yang terkait dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

4. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan, kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir secara ilmiah serta pengalaman bagi peneliti untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan menurut Walyani (2012) merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019)

2. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut Sulin (2016), dalam Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan perineum

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

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

c. Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

d. System metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. System kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

f. System respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

g. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

h. System endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

i. System musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

3. Adaptasi psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan Kehamilan Menurut Irianti, dkk (2014), yaitu :

a. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nupara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah

permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

b. Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

c. Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta konsumsi suplemen kalsium.

d. Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan konsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

e. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur

miring kekiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

f. Bengkak / odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

g. Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring, dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

h. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

Nyeri Perut Bagian Bawah Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

i. Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya hindari

makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

- a. Perdarahan pervaginam Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.
- b. Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.
- c. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d. Bengkak pada muka dan tangan Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.
- e. Pergerakan bayi berkurang
- f. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
- g. Keluar cairan pervagina Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3 jari diatas symphisis	12 minggu
Pertengahan pusat symphisi	16 minggu
3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
1/2 prosesus-xifoideus pusat	32 minggu
3 jari di bawahprosesus-xifoideus	36 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	40 minggu

Sumber: (Rahmawati, E. 2021)

a. Rumus Mc Donald

Dalam teori manuaba (2011) Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar. (Rahmawati, E. 2021)

Tabel 2. 2 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas sympisis	22 – 28 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
31 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

Sumber : (Rahmawati, E. 2021)

b. Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus TBJ yang umum digunakan hingga saat ini adalah Rumus *Johnson-Toshack* yaitu BB (Berat Badan Bayi) = (TFU-N) x 155. BB dalam satuan gram dan nilai N sebesar 11, 12, 13 disesuaikan dengan penurunan kepala bayi (Rahmawati, E. 2021)

Keterangan :

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

c. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, IMT sebenarnya adalah rasio atau nisbah yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

Rumus penghitungan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah $BMI = \text{Weight} / (\text{Height})^2$ Keterangan :

BMI (*Body mass index*) : Indeks Massa Tubuh (kg.m⁻²)

Weight : Berat badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2(\text{m})}$$

Kenaikan berat badan tergantung dari berat badan sebelum kehamilan karena penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Apabila mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka pertambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara 12,5 - 17,5 kg. Demikian pula sebaliknya, pada wanita yang berat badannya sebelum hamil kurang, maka ketika hamil perlu menambah berat badan yaitu sebanyak 14 - 20 kg dari berat ibu hamil yang sebelum hamil memiliki berat badan normal.

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

a. Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini

hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

- b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu.
 - c. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
 - d. Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg
- (Rahmawati, E. 2021)

Tabel 2. 3 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (BMI <18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (BMI 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (BMI > 30)	4,4-6,8 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*(Sukarni, 2013)

6. Asuhan Antenatal standar pelayanan 10 T Menurut Kemenkes RI (2016):
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Pemeriksaan tekanan darah
 - c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
 - d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
 - g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
 - h. Test laboratorium (rutin seperti Hb, GDA, Protein Urin, golongan darah dan khusus seperti HIV, TBC, PMS)
 - i. Tatalaksana kasus
 - j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pascalin

7. Tripel Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B)

a. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Infeksi HIV mengakibatkan penurunan sistem imunitas/kekebalan tubuh yang membuat tubuh sangat lemah dan kesulitan hingga gagal melawan infeksi tumpangan (oportunistik) seperti virus, jamur, bakteri dan parasit. Jika penderita HIV tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat akan mengarah pada kondisi AIDS. AIDS adalah sekumpulan gejala/tanda klinis yang timbul akibat dari infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2019).

HIV yang masuk ke dalam tubuh dengan menghancurkan sel CD4. Sel CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang melawan infeksi. Jumlah CD4 normal berada dalam rentang 500–1400 sel per milimeter kubik darah. Semakin sedikit sel CD4 dalam tubuh, maka semakin lemah pula sistem kekebalan tubuh seseorang. Hal yang berpengaruh besar pada perubahan kondisi tubuh penderita HIV menjadi AIDS adalah jenis virus dan virulensi virus, cara penularan, status gizi (Kemenkes RI, 2019).

1) Cara Penularan HIV

- a) Hubungan Seksual
- b) Berbagi jarum suntik
- c) Tranfusi darah
- d) Ibu ke bayi/Perinatal

2) Penanganan ibu hamil dengan HIV

Ibu hamil terinfeksi HIV dilakukan tindak lanjut pengobatan dengan meminum obat ARV sejak diketahui kehamilan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh ibu hamil menjadi lebih kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin. Semakin cepat diketahui dan ditegakkan diagnosa HIV melalui pemeriksaan triple eliminasi, semakin cepat penanganan dan pengobatan ARV yang didapat ibu hamil dengan HIV, sehingga kekebalan tubuh ibu akan kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin (Kemenkes RI, 2019). Kemungkinan penularan vertikal dalam masa persalinan dapat diturunkan sampai 2-4% dengan menggunakan cara pencegahan seperti

pemberian antiretrovirus (ARV), persalinan secara seksio sesaria, maka sebaiknya bayi tidak diberikan ASI (Liazmi dkk, 2020)

3) Dampak Infeksi HIV pada Anak

Anak yang sejak bayi mengidap HIV, umumnya mengalami perkembangan yang lambat bila dibandingkan dengan anak lain seusianya sebagai akibat system kekebalan tubuh yang lemah. Anak pengidap HIV mudah terserang penyakit dan lebih lama menguasai kemampuan motorik kasar seperti duduk, tengkurap, merangkak, atau berdiri. Hal ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan yang membuatnya sulit menambahkan berat badan sehingga menyebabkan otot anak cenderung lebih kecil.

b. Sifilis

Sifilis adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum* (Liazmi dan Mubina, 2020). IMS merupakan faktor yang berpengaruh pada penularan HIV, keberadaan luka/ulcerasi pada penderita IMS akan meningkatkan resiko masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pelindung antara orang terinfeksi IMS dengan pasangannya yang sehat. Berbagai penelitian di banyak negara melaporkan bahwa infeksi sifilis dapat meningkatkan risiko penularan HIV sebesar 3-5 kali (Kemenkes RI, 2015).

Sifilis mempunyai sifat perjalanan penyakit yang kronik, dapat menyerang semua organ tubuh, menyerupai berbagai penyakit (*great imitator disease*), memiliki masa laten yang asimtomatik, dapat kambuh kembali dan dapat ditularkan dari ibu ke janin (Rinandari et al., 2020). Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati dengan adekuat mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus. Infeksi sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas, berat bayi lahir rendah dan sifilis kongenital (Kemenkes RI, 2019).

1) Faktor risiko penularan sifilis dari ibu ke anak ada dua yaitu :

a) Faktor ibu

Dapat terjadi bila adanya infeksi penyakit menular seksual selama kehamilan seperti misalnya HIV, gonorre dan lainnya. Risiko penularan infeksi sifilis dari ibu ke anak selama kehamilan lebih besar karena melalui barier plasenta sehingga mengakibatkan sifilis kongenital.

b) Faktor tindakan Obstetrik

Risiko penularan dapat terjadi bila terdapat luka lesi pada persalinan pervaginam.

c) Tranfusi darah

d) Ibu hamil ke bayi

2) Sifilis Kongenital

Bayi yang dilahirkan dengan ibu sifilis kongenital pada awalnya akan terlihat baik-baik saja, namun akan memperlihatkan gejala saat usia 2 tahun seperti : berat badan sulit naik, tangan dan kaki sulit digerakkan, kulit pecah sekitar mulut, anus dan genital, sering keluar cairan dari hidung, sering rewel, anemia, meningitis. Pada anak balita kelainan sifilis kongenital menunjukkan tanda gejala : kelainan pertumbuhan gigi, gangguan pada tulang, kebutaan, gangguan pendengaran hingga tuli, gangguan pertumbuhan tulang hidung (Kemenkes RI, 2019)

c. Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Hepatitis akut apabila inflamasi hepar akibat infeksi virus hepatitis setelah masa inkubasi virus 30- 180 hari (rata-rata 60-90 hari) disebut hepatitis kronik apabila telah lebih dari 6 bulan. Hepatitis B merupakan penyakit kronis yang asimtomatik (tanpa gejala) mampu mengakibatkan kematian sehingga diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnose dan pengobatan yang adekuat.

1) Penularan Hepatitis B terjadi melalui 2 cara :

a) Horizontal

Penularan terjadi melalui kontak perkutan bisa melalui selaput lendir/mukosa

b) Vertikal

Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi.

Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. Akibat jangka panjang yang buruk, ibu dengan hepatitis B disaran untuk transplantasi hepar, abortus atau sterilisasi (Gozali, 2020) Infeksi hepatitis B pada bayi bisa menyebabkan kerusakan hati, dan pada kasus terparah, dapat berujung hingga kematian. Pada bayi,

infeksi ini juga sulit dihilangkan, dan akan berkembang menjadi infeksi kronis, dimana bayi berpotensi menularkan pada orang lain (Nugroho, 2019).

8. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluar cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu)

dan komplikasi infeksi intrapartum

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tandatanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

b. Ketidaknyamanan pada TM 3

Berikut ketidak nyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut

Tabel 2. 4 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering BAK	<ul style="list-style-type: none">• Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur.• Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur.• Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari.
2.	Pegal – pegal	<ul style="list-style-type: none">• Sempatkan untuk berolahraga.• Senam hamil• Mengonsumsi susu atau makanan yang kaya kalsium.• Jangan berdiri/ jongkok/ duduk terlalu lama.• Anjurkan istirahat setiap 30 menit.

3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> • Hindari konstipasi. • Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum. • Gunakan kompres es atau air hangat. • Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan- pelan. • Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi. • Usahakan BAB dengan teratur. • Ajarkan ibu posisi <i>knewchess</i> setiap 15 menit/hari. • Senam kegel menguatkan perineum dan mencegah hemoroid. • Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>.
4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> • Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. • Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. • Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. • Melakukan senam ringan. • Istirahat cukup.
5.	Gangguan nafas	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan nafas melalui senam hamil. • Tidur dengan bantal tinggi. • Makan tidak terlalu banyak. • Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma.
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. • Meninggikan kaki bila duduk. • Meningkatkan asupan protein. • Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural. • Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan.

Sumber : *Perawatan Ante Natal Care* (Hutahaean, 2013)

c. Tanda-tanda persalinan

Keluar bercak darah atau flek dari kamaluan, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan atau pun nyeri perut yang terusmenerus. Ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan

d. Standart Pelayanan Kebidanaan pada Kehamilan

Menurut Walyani (2015) dalam (Hastari, K. 2019) standart pelayanan antenatal terdiri atas 6 standart, yaitu:

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

a. Tujuannya adalah mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Hasilnya :

- a) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
 - b) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - c) Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
- a. Tujuannya adalah memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- Hasilnya :
- a) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x selama kehamilan
 - b) Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
 - c) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
 - d) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
 - e) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadikedaruratan.
- c. Standar 5 : Palpasi Abdominal
- a. Tujuannya adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentu letak, posisi dan bagian bawah janin.
- Hasilnya :
- a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
 - b) Diagnosis dini kelainan letak, dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - c) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain sertamerujuknya sesuai dengan kebutuhan
- d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
- a. Tujuannya adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.
- Hasilnya :
- a) Ibu hamil dengan anemia berat segera dirujuk
 - b) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
 - c) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.
- e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

- a. Tujuannya adalah mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan memerlukan tindakan yang diperlukan.

Hasilnya :

- a) Ibu hamil dengan tanda pre-eklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu
- b) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

- a. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

b. Hasilnya :

- a) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan ditempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

- b) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila perlu

(Hastari, K. 2019)

B. Tinjauan Umum Tentang Kartu Skor Poedji Rochjati

1. Pengertian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan system skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Rahmawati. E, 2021)

2. Sistem Skor

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu

- i. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
 - ii. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
 - iii. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)
- (Hastari, K. 2019)

3. Fungsi dari KSPR adalah:

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
 - b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
 - c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
 - d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
 - e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
 - f. Audit Maternal Perinatal (AMP) Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko
- (Rahmawati. E,2021)

Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III .1	III .2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar	8					

II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : (Rahmawati. E,2021)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur ibu : Kec/Kab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl.....

Periksa I

Umur Kehamilan : bln Di.....

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III,1 III,2
		Skor awal ibu hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4			
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4			
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri diroboh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17. Letak sungsang	8				
	18. Letak lintang	8				
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
	JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KHR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KHST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum

4. Uri tertinggal

5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan

2. Lahir hidup : APGAR Skor

3. Lahir mati, penyebab

4. Mati kemudian, umur hr, penyebab

5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Gambar 2. 1 kartu screening skor poedji rochjati

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Marmi, 2016). Persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Haeriyah, 2020)

b. Jenis – jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan caranya, dikelompokkan menjadi 4 cara yaitu dalam (Haeriyah, 2020) :

- 1) Persalinan Spontan, persalinan yang berlangsung dengan kekuatansendiri.
- 2) Persalinan Normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan (aterm 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dengan waktu kurang dari 24jam tanpa tindakan / pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.
- 4) Persalinan tindakan, adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normalscara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat insikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

Tanda-tanda Persalinan dalam (Haeriyah, 2020) sebagai berikut:

1) Tanda pendahuluan:

- a) Ligtening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinyabertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).

2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.

d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Menurut Rukiyah dalam (Haeriyah, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor power, faktor passenger, faktor passage, faktor psyche dan penolong yaitu :

a) Faktor Power (Kekuatan) Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. His Dibagi Menjadi 2 yaitu:

1) His Palsu :

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

Cara mengatasi His Palsu :

- a) Mengubah posisi tubuh. berganti posisi tubuh. Ketika kontraksi terasa saat jalan-jalan, beristirahatlah.
- b) Lakukan teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas perlahan dalam-dalam untuk memberikan rasa nyaman.
- c) Minum atau makan. Minum segelas air putih atau teh yang memberi efek menenangkan bisa membantu mengurangi rasa tak nyaman tadi.

2) His persalinan :

Walaupun his itu suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi.

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah :

- (a) Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik.
- (b) Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah

jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

(c) Interval antara dua kontraksi : Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

(a) His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari cervix

(b) His pengeluaran ialah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.

(c) His pelepasan uri yang melepaskan uri.

b) Faktor Passanger (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin

c) Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas: Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul). Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamentligament.

d) Faktor psyche (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi/membantu kenyamanan ib.

e) Penolong (Bidan) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek5 benang merah asuhan persalinan normal.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan di bagi menjadi 4 kala :

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a) Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase Aktif di bagi tiga :

- (1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selam 45 detik. Fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2) Kala II

Kala pengeluaran

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir yang berlangsung selama 50 menit pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Menurut Manuaba (2012), gejala utama kala II adalah

- a) His semakin kuat, dengan intervensi 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- e) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : kepala dipegang pada os oksipital dan di bawah dagu, ditarik ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Tanda gejala dan tanda kala II persalinan Menurut APN (2017), adalah:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.
- f. Pembukaan serviks sudah lengkap
- g. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Tanda-tanda lepasnya plasenta terdiri dari :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

- b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

Semburan darah mendadak dan singkat. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepiplasenta yang terlepas

4) Kala IV

Kala IV atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum.

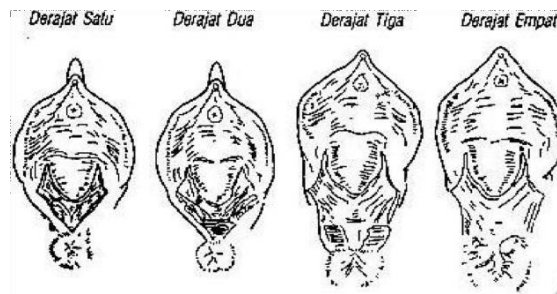
Menurut Wiknjastro (2009) dalam (Hastari. K, 2019) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.
- b. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi lebih baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.
- c. Pantau temperatur tubuh setiap 1 jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat pantau dan tata laksana sesuai yang diperlukan.
- d. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama

dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.

- e. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan massase jika uterus menjadi lembek.
- f. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju kering dan bersih, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup dengan baik, kemudian berikan bayi pada ibu untuk dipeluk dan diberi ASI.
- g. Jangan gunakan kain pembelat perut selama 2 jam pertama pasca persalinan uatu hingga kondisi ibu stabil. Kain pembelat menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus secara memadai. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya

Untuk derajat laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan



Gambar 2. 2 Derajat Laserasi Perineum

Sumber : *Midwifery Manual of Maternal Care*, APN 2017

Keterangan :

- a) Derajat Satu : Mukosa Vagina, *Komisura Posterior*, dan Kulit *Perineum*.
- b) Derajat Dua : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum*, dan otot *perineum*.
- c) Derajat Tiga : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum*, otot *perineum*, dan otot *sfincter ani*.
- d) Derajat Empat : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum* , otot *perineum*, otot *sfincter ani*, dan dinding depan rektum

d. Tanda-tanda Persalinan

Adapun gejala persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 dalam (Haeriyah. S,2020). sebagai berikut :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a) Pengeluaran lender
 - b) Lender bercampur darah
- 3) Dapat disertai ketuban pecah dini.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :
 - a) Perlunakan serviks
 - b) Perdarahan serviks
 - c) Terjadi pembukaan serviks

e. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

1) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

2) *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

Perubahan-perubahan akibat his :

- a) Pada uterus dan serviks: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi).
- b) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplacenta kurang, maka timbul hipoksia janin, denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar terjadi hipoksia yang lama, misalnya pada kontraksi uterus maka terjadi gawat janin asfiksia denyut jantung janin diatas 160/menit, tidak teratur.

3) *Passenger*

Passenger terdiri dari:

- a) Janin

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

- (1) Kelainan bentuk dan besar janin makrosomia.
- (2) Kelainan pada letak kepala, presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
- (3) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangam, kepala kai, kepala tali pusat)

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar seperti infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi saran yang memungkinkan janin bergerak bebas. Ketuban pecah dini, adalah pecahnya ketuban pada setiap saat sebelum permulaan persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.:

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien

3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi

maksimal.

4) Putaran paksi dalam

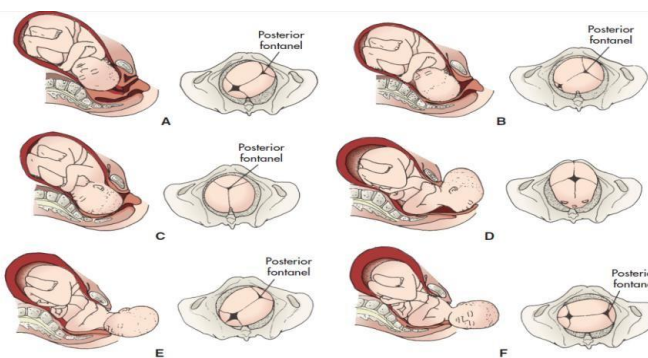
Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameteranteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengandiameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahutetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjangkepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul.

5) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawahsimfisis pubis.

6) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudiandilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal dan posisi ubun-ubun

f. **Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan**

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan dalam teori (Haeriyah S 2020), dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak

kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage*). Faktor maternal lain meliputi status gizi, anemia, tekanan darah, riwayat obtetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya. Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

a) Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia <20 tahun organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya. Usia >35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga beresiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin.

b) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan factor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passanger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan.

c) Jarak Kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi.

g. Sebab-Sebab mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori menurut dalam (Hastari. K 2019) yaitu :

1) Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

2) Teori penuaan plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan

4) Teori iritasi mekanik

Dalam teori ini dibelakang servik terletak adanya ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- a) Gangguan laminaria : Beberapa laminaria dimasukkan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b) Amniotomi : Pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drips : Pemberian oksitosin menurut tetesan infuse
- d) Misoprostol : *Cytotec*/gastru.

h. Evidence Based Midwifery dalam Persalinan

Pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal dalam teori Yulizawati, dkk (2019) yang dahulunya kita lakukan ternyata setelah di lakukan penelitian ternyata tidak bermanfaat atau bahkan dapat merugikan pasien.

Adapun hal-hal yang tidak bermanfaat pada kala II persalinan berdasarkan EBM adalah:

Tabel 2. 6 Evidence Based Pada Kala II Persalinan

No.	Tindakan yang dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1.	Asuhan sayang ibu	Ibu bersalin dilarang untuk makan dan minum bahkan untuk membersihkan dirinya	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang mereka sukai
2.	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi telentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan
3.	Menahan nafas saat mengeran	Ibu harus menahan nafas pada saat mengeran	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada saat mengeran
4.	Tindakan epsiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomy pada persalinan	Hanya dilakukan pada saat tertentu saja

Semua tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat di kategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin. Adapun hasil penelitian yang diperoleh pada:

a) Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu bersalin.

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:

- Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karenan berdasarkan EBM diperleh kesimpulan bahwa Pada saat bersalin ibu membutuhkan energy yang besar, oleh

karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.

- Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum.

1) Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum. Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya

2) Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah:

- Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.
- Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri.

3) Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II

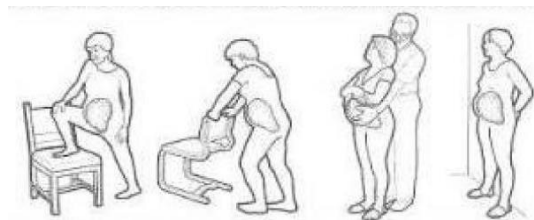
Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dalam (Yulizawati, dkk. 2019) ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan:

- Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.
- Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin, selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar.
- Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
- Posisi litotomi bisa menyebabkan kerusakan pada syaraf di kaki dan dipunggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa post partum (nifas).

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan Karena posisi ini mempunyai kelebihan sebagai berikut:

- Posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tak nyaman dan nyeri.
- Posisi tegak dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih singkat.
- Posisi tegak membuat ibu lebih mudah mengeran, peluang lahir spontan lebih besar, dan robekan perineal dan vagina lebih sedikit.
- Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.
- Posisi tegak dalam persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai apgar yang lebih baik.
- Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang diharapkan (ubun-ubun kecil depan) dan juga mengurangi keluhan haemoroid Posisi jongkok atau berdiri memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat proses penurunan bagian bawah janin.
- Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membantu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya gravitasi

Positions for Laboring Out of Bed WALKING, STANDING, AND LEANING



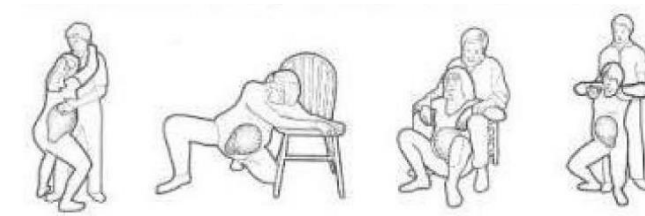
KNEELING



SITTING



SQUATTING



Gambar 2. 4 Posisi Melahirkan

b) Menahan nafas pada saat mengeran

Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat. Padahal berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat mengeran ini tidak dianjurkan karena:

- Menahan nafas pada saat mengeran tidak menyebabkan kala II menjadi singkat.
- Ibu yang mengeran dengan menahan nafas cenderung mengeran hanya sebentar.
- Selain itu membiarkan ibu bersalin bernafas dan mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.

c) Tindakan episiotomi

Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena:

- Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomy yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan “perdarahan yang tidak perlu”.

- Episiotomi dapat menjadi pemacu terjadinya infeksi pada ibu. Karena luka episiotomi dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.
- Episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu.
- Episiotomi dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat.

Karena hal – hal di atas maka tindakan episiotomy tidak diperbolehkan lagi. Tapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan episiotomi pada saat persalinan. Antara lain indikasinya adalah:

✓ Bayi berukuran besar

Jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya episiotomy. Tapi asalkan pinggul ibu luas karena jika tidak maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk melakukan SC saja untuk menghindari factor resiko yang lainnya.

✓ Perineum sangat kaku

Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi dengan perineum yang kaku. Tetapi bila perineum sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan episiotomi Perineum pendek Jarak perineum yang sempit boleh menjadi pertimbangan untuk dilakukan episiotomi, Apalagi jika diperkirakan bayinya besar. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera pada anus akibat robekan yang melebar ke bawah

i. **Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Tabel 2. 7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mendedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepalasampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi 9. Mengajari ibu dan anggota keluarga.

Sumber: 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepalajinin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, *moulase* kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan.

j. Penatalaksanaan dalam proses persalinan (Pakai Langkah-Langkah Dalam APN/IMD)

Asuhan Persalinan Normal dalam teori (Marmi, 2016) :

- 1) Melihat tanda dan gejala kala Dua
 - a) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - (1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (3) Perineum menonjol.
 - (4) Vulva vagina membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik
 - a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi

tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perieneum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).

- b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
 - d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/m).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses peminan
- a) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
 - (1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (4) Mengajukan ibu untuk beristirahat di antar kontraksi.
 - (5) Mengajukan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.

- (6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (7) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - (8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara. Merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (9) Menganjurkan ibu untuk berjalan atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - (10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - b) Membuka partus set.
 - c) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Lahir kepala (Menolong kelahiran bayi)
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - b) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7) Lahir bahu

- a) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- b) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- c) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8) Penanganan bayi baru lahir

- a) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- b) Segera membungkus badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muscular.
- c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- e) Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

9) Oksitosin

- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit intra muscular di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

10) Penegangan tali pusat terkendali

- a) Memindahkan klem pada tali pusat.
- b) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- c) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

11) Mengeluarkan plasenta

- a) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- c) Jika plasentaya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya

- (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- d) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - e) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan saksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forcep disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 12) Pemijatan uterus
- a) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 13) Menilai perdarahan
- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 14) Melakukan prosedur Pasca Persalinan
- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 - b) Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
 - c) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - d) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

15) Kebersihan dan keamanan

- a) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- c) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- f) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

16) Dokumentasi

- a) Melengkapi partograf.

17) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan program menyusui dan bukan menyusui, ini merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu.

- a) Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) :

- (1) Program ini dilakukan dengan cara langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang, mengukur dan tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangan bayi, kemudian langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini menyerap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu.
 - (2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan, dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat pertama kali diletakkan didada ibu, bayi belum bereaksi, berdasarkan bau yang dicium dari tangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu dan dia akan merangkak naik dengan menekankan kakinya pada perut ibu. Ingat, dalam program IMD tidak boleh memberikan bantuan apapun pada bayi tapi biarkan bayi menyusui sendiri. Biasanya, bayi dapat menemukan puting susu ibu dalam jangka waktu 1 jam pertama.
 - (3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga IMD selesai dilakukan. Prodesur tersebut misalnya: menimbang, pemberian antibiotik, salep mata, vitamin K1, dan imunisasi (Marmi, 2016).
- b) Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bagi ibu dan bayi (Program ini mempunyai keuntungan yang besar untuk bayi dan ibu).

Keuntungan IMD bagi ibu :

- (1) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, adanya keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan lainnya.
- (2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui dan menunda ovulasi.

Keuntungan bagi Bayi :

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan.
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- (6) Mencegah kehilangan panas

k. Lima Benang Merah

Dalam (Hastari. K, 2019), ada lima aspek kebutuhan dasar persalinan atau disebut Lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman :

1. Membuat keputusan klinik

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- f) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- g) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- h) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- i) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- j) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- k) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih

2. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakaukan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c) Jelaskan proses persalinan
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- f) Berikan dukungan pada ibu
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- h) Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu

- i) Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan
- l) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- m) Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p) Membantu memulai IMD
- q) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r) Mempersiapkan persalinan dengan baik

3. Pencegahan infeksi

- a) Tindakan pencegahan infeksi
- b) Cuci tangan
- c) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- d) Menggunakan teknik aseptis atau asepctic
- e) Memproses alat bekas pakai
- f) Menangani peralatan tajam dengan aman
- g) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

2. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

3. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai.

Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalianan yang

kompeten untuk melaksanakangawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL(tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu Ibu dan Keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat- obatan yang diterima ibu dan BBL.

e) O (obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan uyang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yangcukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan- bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

h) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit

C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi

pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, *termoregulasi* dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30–38 cm, nilai *Apgar* 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkaran kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umunya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat.

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg

3. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Tando (2016) ciri-ciri bayi normal sebagai berikut :

- 1) BB 2500 – 4000 gr
- 2) PB lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
- 6) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

4. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Dalam Lilis Fatmawati (2020) ada beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dinding dada saat inspirasi.

- b. Suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36°C.
- c. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir.
- d. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.
- e. Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, faeses hijau/berlendir/darah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

D. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui pada ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya, karena sentuhan bayi melalui refleks hisapnya yang timbul mulai 30-40 menit setelah lahir akan menimbulkan rangsangan sensorik pada otak ibu untuk memproduksi hormon prolaktin dan memberikan rasa aman pada bayi (Siahaan & Panjaitan, 2020).

Kesuksesan dalam pelaksanaan IMD sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayi. Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran colostrum dan produksi ASI. Bagi bayi, IMD tidak kalah memiliki banyak manfaat antara lain dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi akan berdampak pada kestabilan temperatur tubuh dan sistem pernafasan, pola tidur akan lebih baik, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal (Ningsih, 2021)

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, dikenal pula dengan istilah *the breast crawl*

atau merangkak mencari payudara. IMD bukan dengan jalan menjejalkan puting susu ibu ke dalam mulut bayi akan tetapi bayi berusaha mencari dan menjilati kulit ibu lalu menemukan puting susu ibu. Dilakukan pada saat satu jam pertama kelahiran bayi.

2. Tahap tahap Melakukan IMD

- a Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu
- b Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c Tali pusat dipotong lalu diikat. Verniks (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- d Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama- sama.
- e Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- f Bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui (pre-feeding) yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih, diantaranya:
- g Memasukan tangan kemulut, gerakan mengisap, atau mengeluarkan suara.
- h Bergerak ke arah payudara.
- i Daerah areola biasanya yang menjadi sasaran.
- j Menyentuh puting susu dengan tangannya.
- k Menemukan puting susu, reflek mencari puting (rooting) melekat dengan mulut terbuka lebar.

Bayi yang sehat akan bergerak sendiri di atas perut ibu, aroma kulit ibu akan mudah dikenali oleh bayi lalu reflek membuka mulut akan dilakukan dengan menjulurkan lidahnya lalu menjilat kulit ibu, 40 menit kemudian bayi akan bergerak ke bagian dada ibu untuk mencari puting susu dan pada saat itulah bayi mendapatkan colostrum pertama kali



Gambar 2. 5 IMD (inisiasi menyusu dini)

3. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Terdapat beberapa manfaat penting Inisiasi Menyusu Dini, antara lain :

a. Mengurangi tingkat kematian bayi : Inisiasi menyusu dini bisa mempengaruhi resiko kematian pada bayi yang baru lahir dengan empat mekanisme (Edmond et al, 2006), yaitu :

- i. Angka kematian yang lebih rendah pada bayi mungkin terjadi karena ibu yang menyusui anak mereka segera setelah lahir memiliki kesempatan lebih besar untuk berhasil membangun dan mempertahankan menyusui selama bayi.
- ii. Pemberian makanan prelaktal dengan antigen yang bukan dari ASI dimungkinkan mengganggu fisiologi normal usus.
- iii. ASI kaya akan komponen imun dan non imun yang dapat mempercepat maturasi usus, resisten terhadap infeksi, dan pemulihan jaringan epitel dari infeksi. Total protein dan imunoglobulin juga menurun di hari pertama kehidupan (konsentrasi tertinggi pada hari pertama, setengah hari pada hari kedua, dan menurun secara perlahan pada hari-hari berikutnya).
- iv. Pemberian kehangatan dan perlindungan dapat mengurangi resiko kematian akibat hipotermia selama hari pertama (terutama pada bayi prematur).

Pada bayi yang terlambat diberi ASI atau bayi yang diinisiasi ASI setelah hari pertama kehidupan, mengalami peningkatan resiko kematian neonatal meningkat hingga 2,4 kali. Penelitian ini juga mengungkapkan, terjadi peningkatan persentase keselamatan bayi, yaitu jika bayi diberi ASI dalam satu hari pertama maka kehidupan bayi bisa diselamatkan sebanyak 16% dan apabila diinisiasi dalam satu jam pertama maka akan meningkat menjadi 22%. Sementara menurut UNICEF sebanyak 30.000 bayi yang biasanya meninggal pada bulan pertama kelahirannya, dapat diselamatkan dengan

melakukan inisiasi menyusui dini setelah satu jam pertama kelahiran.

- b. Membantu meningkatkan lama menyusui :** Penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) menyebutkan bahwa ibu yang memberi ASI ≤ 30 menit setelah kelahiran kemungkinan 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama empat bulan. Sementara penelitian di Jepang oleh Nakao et al (2008), menyebutkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif sampai empat bulan berhubungan dengan IMD dalam dua jam pertama kehidupan.
- c. Mengurangi perdarahan ibu :** Hal ini dapat terjadi (Yuliarti, 2010), disebabkan karena ketika bayi diletakkan di dada ibunya, ia berada tepat di atas rahim ibu. Hal itu membantu menekan plasenta dan mengecilkan rahim ibu. Dengan begitu, perdarahan ibu akan berhenti karena ada kontraksi rahim.
- d. Menjaga produktivitas ASI :** Mekanisme ini dimungkinkan karena isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu dua kali lipat

Sedangkan secara detail, beberapa tahap Inisiasi Menyusu Dini, sebagai berikut:

- 1) Ketika proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi, karena dikhawatirkan dapat terbawa ASI ke bayi pada saat menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
- 2) Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih), yang berfungsi membuat nyaman kulit bayi.
- 3) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti.
- 4) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 5) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 6) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap,

diberi vitamin K dan tetes mata.

- 7) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat- gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya setiap saat diperlukan (pada dasarnya kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal). Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, juga lebih memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui

E. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

a. Kepala

- 1) Bentuknya (lonjong, bundar/ tidak)
- 2) Besarnya (normal, mikrocephalus, hydrocephalus/tidak)
- 3) Ubun-ubun besar/ kecil, sudah menutup/ belum
- 4) Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang/tidak
- 5) Sutura-sutura teraba/tidak

b. Rambut

- 1) Warnanya (hitam, merah jagung, putih)
- 2) Mudah rontok/tidak, botak/tidak

c. Muka

- 1) Pucat, cemas, kuning, merah, biru/sianosis
- 2) Kulit wajah halus,kasar

d. Mata

- 1) Simetris/tidak, juling, buta
- 2) Selaput lender mata pucat/tidak

e. Hidung

- 1) Bersih/tidak
- 2) Pilek/tidak, polip/ tumor ada/ tidak.

f. Mulut

- 1) Bersih/ tidak, berbau/tidak
- 2) Bibir pucat/ tidak, stomatitis/ tidak
- 3) Gusi bersih
- 4) Lidah kotor, tenggorokan bersih/ tidak, pharynx membesar/tidak, tonsil membesar/ tidak

g. Telinga

- 1) Bersih / tidak
- 2) Pernah keluar cairan / tidak
- 3) Dapat mendengar dengan baik / tidak

h. Leher

- 1) Bentuknya: pendek, sedang, panjang
- 2) Pembesaran kelenjar thyroid ada/ tidak, pembesaran kelenjar lymphe ada/ tidak
- 3) Hiperpigmentasi pada kulit leher/tidak

i. Dada

- 1) Bentuk normal / tidak
- 2) Kalau bayi perempuan (buah dada, puting susu, hiperpigmentasi ada/tidak)

j. Ekstremitas atas (lengan)

- 1) Simetris / tidak
- 2) Jari-jari lengkap/ tidak
- 3) Kuku: pucat, kotor, panjang, biru/tidak

k. Ekstremitas bawah (paha/kaki)

- 1) Simetris / tidak
- 2) Oedema ada/tidak, varises ada/ tidak
- 3) Jari-jari lengkap/ tidak
- 4) Telapa kaki cekung / datar

l. Punggung

- 1) Alur tulang punggung simetris/ tidak
- 2) Kifosis ada/tidak
- 3) Hiperlordosis ada/tidak

n. Genetalia (alat kelamin) dan anus

- 1) Genetalia laki-laki (testis lengkap/tidak, testis sudah turun ke skrotum/belum, femosis ada/tidak)
- 2) Genetalia perempuan (kebersihan, vagina bersih/ tidak, labia minor/mayor sudah menutup/ belum, klistoris, uretra, vagina lengkap/ tidak)

o. Pemeriksaan neurologi

- 1) Reflek menghisap ada/tidak

- 2) Reflek menggenggam ada/ tidak
- 3) Reflek moro ada/tidak
- 4) Reflek babinski ada/ tidak
- 5) Reflek inkurvasi ada/ tidak.

F. Tinjauan Umum Tentang Ballard Score

Ballard score merupakan suatu versi sistem Dubowitz. Pada prosedur ini penggunaan kriteria neurologis tidak tergantung pada keadaan bayi yang tenang dan beristirahat, sehingga lebih dapat diandalkan selama beberapa jam pertama kehidupan. Penilaian menurut Ballard adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik. Kriteria pemeriksaan maturitas neuromuskuler diberi skor, demikian pula kriteria pemeriksaan maturitas fisik. Jumlah skor pemeriksaan maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik digabungkan, kemudian dengan menggunakan tabel nilai kematangan dicari masa gestasinya.

1. Maturitas Fisik

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, lembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+)daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 –50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan samptal 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) penonjolan	Areola berbintil2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekoil lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekoil	Keras & berbentuk segera rekoil	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke-bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kliitoris menonjol, labia datar	Kliitoris menonjol, labia minora kecil	Kliitoris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kliitoris & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Gambar 2. 6 maturitas skor

a. Kulit

Pematangan kulit janin melibatkan pengembangan struktur intrinsiknya bersamaan dengan hilangnya bertahap lapisan pelindung, yang kaseosa vernix. Oleh karena itu, mengental, mengering dan menjadi kusut dan / atau kulit, dan mungkin mengembangkan ruam sebagai pematangan janin berlangsung. Fenomena ini dapat terjadi di berbagai langkah pada janin individu tergantung di bagian atas kondisi ibu dan lingkungan intrauterin. Sebelum pengembangan epidermis dengan perusahaan stratum korneum, kulit transparan dan mematuhi agak ke jari pemeriksa. Kemudian menghaluskan, mengental dan menghasilkan pelumas, dengan vernix, yang menghilang menjelang akhir kehamilan. Pada jangka panjang dan pasca-panjang, janin dapat mengalihkan mekonium ke dalam cairan ketuban. Hal ini dapat menambahkan efek untuk mempercepat proses pengeringan, menyebabkan mengelupas, retak, dehidrasi, dan menanamkan sebuah perkamen, kemudian kasar, penampilan untuk kulit. Untuk tujuan penilaian, alun-alun yang menggambarkan kulit bayi yang paling dekat harus dipilih.

b. Lanugo

Lanugo adalah rambut halus menutupi tubuh janin. Dalam ketidakdewasaan ekstrim, kulit tidak memiliki apapun lanugo. Hal ini mulai muncul di sekitar minggu 24 sampai 25 dan biasanya berlimpah, terutama di bahu dan punggung atas, pada minggu 28 kehamilan. Penipisan terjadi pertama di atas punggung bawah, mengenakan pergi sebagai kurva tubuh janin maju ke posisinya matang, tertekuk. Daerah kebotakan muncul dan menjadi lebih besar dari daerah lumbo-sakral. Pada sebagian besar janin kembali tanpa lanugo, yaitu, bagian belakang adalah sebagian besar botak. Variabilitas dalam jumlah dan lokasi lanugo pada usia kehamilan tertentu mungkin disebabkan sebagian ciri-ciri keluarga atau nasional dan untuk pengaruh hormonal, metabolisme, dan gizi tertentu. Sebagai contoh, bayi dari ibu diabetes khas memiliki lanugo berlimpah di pinnae mereka dan punggung atas sampai mendekati atau melampaui penuh panjang kehamilan. Untuk tujuan penilaian, pemeriksa memilih alun-alun yang paling dekat menggambarkan jumlah relatif lanugo pada daerah atas dan bawah dari punggung bayi.

c. Garis Telapak Kaki

Bagian ini berhubungan dengan kaki besar lipatan di telapak kaki. Penampilan pertama dari lipatan muncul di telapak anterior di bola kaki. ini mungkin berhubungan dengan fleksi kaki di rahim, tetapi dikontribusikan oleh dehidrasi kulit. Bayi non-kulit putih asal telah dilaporkan memiliki lipatan kaki sedikit pada saat lahir. Tidak ada penjelasan yang dikenal untuk ini. Di sisi lain, percepatan dilaporkan jatuh tempo neuromuskuler pada bayi hitam biasanya mengkompensasi ini, mengakibatkan pembatalan efek lipatan kaki tertunda. Oleh karena itu, biasanya tidak ada over-atau di bawah-perkiraan usia kehamilan karena ras ketika total skor dilakukan. Bayi sangat prematur dan sangat tidak dewasa tidak memiliki lipatan kaki terdeteksi. Untuk lebih membantu menentukan usia kehamilan ini bayi, mengukur panjang kaki atau tumit-jari jarak sangat membantu. Hal ini dilakukan dengan menempatkan kaki bayi pada pita pengukur metrik dan mencatat jarak dari belakang tumit ke ujung jari kaki yang besar. Untuk tumit-jari jarak kurang dari 40 mm, mencetak dua dikurangi (-2) diberikan; bagi mereka antara 40 dan 50 mm, skor minus satu (-1).

d. Payudara

Tunas payudara terdiri dari jaringan payudara yang dirangsang untuk tumbuh dengan estrogen ibu dan jaringan lemak yang tergantung pada status gizi janin. pemeriksa catatan ukuran areola dan kehadiran atau tidak adanya stippling (diciptakan oleh papila berkembang dari Montgomery). Pemeriksa kemudian palpates jaringan payudara di bawah kulit dengan memegangnya dengan ibu jari dan telunjuk, memperkirakan diameter dalam milimeter, dan memilih alun-alun yang sesuai pada lembar skor. Di bawah-dan over-gizi janin dapat mempengaruhi variasi ukuran payudara pada usia kehamilan tertentu. Efek estrogen ibu dapat menghasilkan ginekomastia neonatus pada kedua hari keempat kehidupan ekstrauterin.

e. Mata / Telinga

Pinna dari telinga janin perubahan itu konfigurasi dan peningkatan konten tulang rawan sebagai kemajuan pematangan. Penilaian meliputi palpasi untuk ketebalan tulang rawan, kemudian melipat pinna maju ke arah wajah dan melepaskannya. Pemeriksa mencatat kecepatan yang pinna dilipat terkunci kembali menjauh dari wajah ketika dirilis, kemudian memilih alun-alun yang paling dekat menggambarkan tingkat perkembangan cartilagenous.

Pada bayi yang sangat prematur, pinnae mungkin tetap terlipat ketika dirilis. Pada bayi tersebut, pemeriksa mencatat keadaan pembangunan kelopak mata sebagai indikator. Tambahan pematangan janin. Pemeriksa tempat ibu jari dan telunjuk pada kelopak atas dan bawah, dengan lembut memindahkan mereka terpisah untuk memisahkan mereka. Bayi yang sangat belum dewasa akan memiliki kelopak mata menyatu erat, yaitu, pemeriksa tidak akan dapat memisahkan fisura palpebra baik dengan traksi lembut. Bayi sedikit lebih dewasa akan memiliki satu atau kedua kelopak mata menyatu tetapi satu atau keduanya akan sebagian dipisahkan oleh traksi cahaya ujung jari pemeriksa. temuan ini akan memungkinkan pemeriksa untuk memilih pada lembar skor dua dikurangi (-2) untuk sedikit menyatu, atau minus satu (-1) untuk longgar atau kelopak mata sebagian menyatu. Pemeriksa tidak perlu heran menemukan variasi yang luas dalam status kelopak mata fusi pada bayi individu pada usia kehamilan tertentu, karena nilai kelopak mata un-fusi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terkait dengan stres intrauterin dan humoral tertentu.

f. Genitalia Pria

Testis janin mulai turun mereka dari rongga peritoneum ke dalam kantong skrotum pada sekitar minggu 30 kehamilan. Testis kiri kanan mendahului dan biasanya memasuki skrotum pada minggu ke-32. Kedua testis biasanya teraba di atas untuk menurunkan kanal inguinalis pada akhir minggu ke-33 untuk ke-34 kehamilan. Bersamaan, kulit skrotum mengental dan mengembangkan rugae lebih dalam dan lebih banyak. Testis ditemukan di dalam zona rugated dianggap turun. Dalam prematuritas ekstrim skrotum ini datar, halus dan muncul dibedakan seksual. Pada jangka panjang untuk pasca-panjang, skrotum dapat menjadi terjumbai dan benar-benar dapat menyentuh kasur ketika bayi terletak terlentang. Catatan: Dalam kriptorkismus benar, skrotum pada sisi yang terkena tampak tidak berpenghuni, hipoplasia dan dengan rugae terbelakang dibandingkan dengan sisi yang normal, atau, untuk kehamilan tertentu, ketika bilateral. Dalam kasus seperti itu, sisi normal harus mencetak gol, atau jika bilateral, skor yang serupa dengan yang diperoleh untuk kriteria kematangan lain harus diberikan.

g. Genitalia Wanita

Untuk memeriksa bayi perempuan, pinggul harus hanya sebagian diculik, yaitu, sekitar 45 ° dari horizontal dengan bayi berbaring telentang. Penculikan berlebihan dapat menyebabkan klitoris dan labia minora untuk tampil lebih menonjol, sedangkan adduksi

dapat menyebabkan labia majora untuk menutupi atas mereka. Dalam prematuritas ekstrim, labia dan klitoris yang datar sangat menonjol dan mungkin menyerupai lingga laki-laki. Sebagai pematangan berlangsung, klitoris menjadi kurang menonjol dan labia minora menjadi lebih menonjol. Menjelang panjang, baik klitoris dan labia minora surut dan akhirnya diselimuti oleh labia majora membesar. Labia majora mengandung lemak dan ukuran mereka dipengaruhi oleh nutrisi intrauterin. Lebih-gizi dapat menyebabkan labia majora besar di awal kehamilan, sedangkan di bawah-gizi, seperti pada retardasi pertumbuhan intrauterin atau pasca-jatuh tempo, dapat mengakibatkan labia majora kecil dengan klitoris relatif menonjol dan labia minora larut kehamilan. Temuan ini harus dilaporkan seperti yang diamati, karena skor yang lebih rendah pada item ini dalam kronis stres atau pertumbuhan janin terhambat dapat diimbangi dengan skor lebih tinggi pada neuro-otot item tertentu.

h. Maturitas Neuromuskuler¹

1) Postur

Otot tubuh total tercermin dalam sikap yang disukai bayi saat istirahat dan ketahanan untuk meregangkan kelompok otot individu. Sebagai pematangan berlangsung, janin meningkat secara bertahap mengasumsikan nada fleksor pasif yang berlangsung dalam arah sentripetal, dengan ekstremitas bawah sedikit di depan ekstremitas atas. Bayi prematur terutama pameran dilawan nada ekstensor pasif, sedangkan istilah bayi mendekati menunjukkan nada fleksor semakin kurang menentang pasif. Untuk mendapatkan item postur, bayi ditempatkan terlentang (jika ditemukan rawan) dan pemeriksa menunggu sampai bayi mengendap dalam posisi santai atau disukai. Jika bayi ditemukan telentang manipulasi, lembut (fleksi jika diperpanjang, memperpanjang, jika tertekuk) dari ekstremitas akan memungkinkan bayi untuk mencari posisi dasar kenyamanan. Fleksi pinggul tanpa hasil penculikan di posisi katak-kaki seperti yang digambarkan dalam postur persegi # 3. Fleksi hip diiringi penculikan digambarkan oleh sudut lancip di pinggul di alun-alun postur # 4. Sosok yang paling dekat menggambarkan postur disukai bayi dipilih Jendela pergelangan tangan

Pergelangan fleksibilitas dan / atau resistensi terhadap ekstensor peregangan bertanggung jawab untuk sudut yang dihasilkan dari fleksi pada pergelangan tangan. Pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan berlaku tekanan lembut pada dorsum tangan,

dekat jari-jari. Dari pra- sangat panjang untuk pasca-panjang, sudut yang dihasilkan antara telapak tangan dan lengan bawah bayi diperkirakan; $> 90^\circ$, 90° , 60° , 45° , 30° , dan 0° . Alun-alun yang tepat pada lembar skor dipilih.

2. Gerakan lengan membalik

Manuver ini berfokus pada nada fleksor pasif otot bisep dengan mengukur sudut mundur berikut perpanjangan sangat singkat dari ekstremitas atas. Dengan bayi berbaring telentang, pemeriksa tempat satu tangan di bawah siku bayi untuk dukungan. Mengambil tangan bayi, pemeriksa sebentar set siku dalam fleksi, maka sesaat meluas lengan sebelum melepaskan tangan. Sudut mundur yang lengan mata air kembali ke fleksi dicatat, dan alun-alun yang sesuai dipilih pada lembar skor. Bayi yang sangat prematur tidak akan menunjukkan apapun mundur lengan. # 4 persegi dipilih hanya jika ada kontak antara kepala bayi dan wajah. Ini terlihat dalam jangka panjang dan bayi pasca. Perawatan harus diambil untuk tidak memegang lengan dalam posisi diperpanjang untuk jangka waktu lama, karena hal ini menyebabkan kelelahan fleksor dan menghasilkan skor yang palsu rendah karena untuk mundur fleksor miskin.

3. Sudut popliteal

Manuver ini menilai pematangan nada fleksor pasif sendi lutut dengan pengujian untuk ketahanan terhadap perpanjangan ekstremitas bawah. Dengan berbaring telentang bayi, dan dengan popok kembali bergerak, paha ditempatkan lembut pada perut bayi dengan lutut tertekuk penuh. Setelah bayi telah rileks dalam posisi ini, pemeriksa lembut menggenggam kaki di sisi dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan lainnya. Perawatan diambil tidak untuk mengerahkan tekanan pada paha belakang, karena hal ini dapat mengganggu fungsi mereka. Kaki diperpanjang sampai resistensi pasti untuk ekstensi dihargai. Pada beberapa bayi, kontraksi hamstring dapat digambarkan selama manuver ini. Pada titik ini terbentuk pada sudut lutut oleh atas dan kaki bagian bawah diukur. Catatan: a) Hal ini penting bahwa pemeriksa menunggu sampai bayi berhenti menendang aktif sebelum memperpanjang kaki. b) Posisi terang akan mengganggu kehamilan sungsgang

4. Scarf Sign (Tanda selendang)

Manuver ini tes nada pasif fleksor tentang korset bahu. Dengan bayi terlentang berbaring, pemeriksa menyesuaikan kepala bayi untuk garis tengah dan mendukung tangan bayi di

dada bagian atas dengan satu tangan. Ibu jari tangan lain pemeriksa ditempatkan pada siku bayi. Pemeriksa dorongan siku di dada, penebangan untuk fleksi pasif atau resistensi terhadap perpanjangan otot fleksor bahu korset posterior. Titik pada dada yang siku bergerak dengan mudah sebelum resistensi yang signifikan dicatat. Tengara mencatat dalam rangka meningkatkan kematangan adalah: jilbab penuh di tingkat leher (-1); aksila kontralateral baris (0); baris puting kontralateral (1); proses xyphoid (2); baris puting ipsilateral (3), dan aksila ipsilateral baris (4).

5. Tumit ke Telinga

Manuver ini mengukur nada fleksor pasif tentang korset panggul dengan tes fleksi pasif atau resistensi terhadap perpanjangan otot fleksor pinggul posterior. Bayi ditempatkan terlentang dan tertekuk ekstremitas bawah dibawa untuk beristirahat di kasur

bersama bagas bayi. Pemeriksa mendukung paha bayi lateral samping tubuh dengan satu telapak tangan. Sisi lain digunakan untuk menangkap kaki bayi di sisi dan tarik ke arah telinga ipsilateral Para menebang pemeriksa untuk ketahanan terhadap perpanjangan fleksor panggul korset posterior dan catatan lokasi dari tumit mana resistensi yang signifikan adalah dihargai. Tengara mencatat dalam rangka meningkatkan kematangan termasuk resistensi terasa ketika tumit pada atau dekat: telinga (-1); hidung (0); dagu tingkat (1); baris puting (2); daerah pusar (3), dan femoralis lipatan (4).

G. Tinjauan Umum Perkembangan Gerak Refleks

Perilaku gerak pada anak sudah muncul saat masih dalam kandungan ibu dan bulan pertama setelah lahir. Sebagian besar gerak yang dilakukan anak masih bersifat refleks artinya setiap gerakan dilakukan tidak secara sukarela, namun sebagai respon terhadap rangsangan tertentu. Contoh, apabila diberikan rangsangan berupa sentuhan pada telapak tangan bayi, maka telapak tangan tersebut akan menutup. Hal ini akan terus menerus dilakukan oleh bayi apabila mendapat rangsangan yang sama. Jadi gerak refleks dilakukan secara tidak sukarela oleh bayi, namun sebagai upaya tidak sadar yang dilakukan oleh bayi.

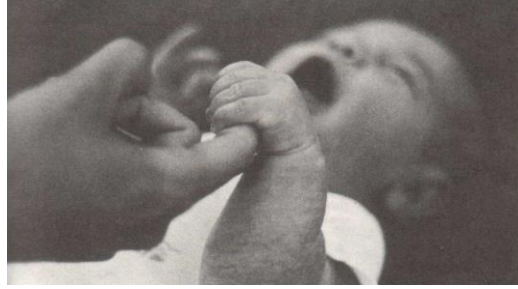
i. Tahapan Gerak Refleks

Gerak refleks pada umumnya tidak berlangsung hingga melampaui ulang tahun pertama. Namun demikian, sebagian gerak refleks akan bertahan dalam waktu yang lebih lama bahkan selama hidupnya pada orang normal dan sehat. Manusia pada saat baru lahir (neonatal) sangatlah tidak berdaya dan sangat menggantungkan diri pada orang lain dan

pada refleks untuk perlindungan dan kelangsungan hidupnya. Gerak refleks pada bayi digunakan sebagai perlindungan kadar makanan (nutrisi). Gerak refleks menghisap/menyusu merupakan salah satu refleks primitive yang paling dikenal, refleks ini ditandai dengan gerakan menghisap jika bibir dirangsang. Seorang bayi yang baru lahir, tanpa kemampuan yang dapat dilakukan secara sadar untuk mencerna makanan. Gerak refleks lainnya, yang penting untuk mempertahankan kecukupan zat makanan adalah refleks menarik atau menekan. Keduanya berfungsi untuk menghisap makanan. Gerak refleks ini akan muncul apabila daerah pipi dekat mulut dirangsang. Kepala bayi akan berputar ke arah pemberi rangsangan. Bayi akan berusaha untuk membalikkan badannya agar dapat bernafas, refleks ini dapat merangsang bayi untuk dapat memutar atau memiringkan kepalanya ke posisi yang sesuai dengan posisi tubuhnya. Selain gerak refleks yang dilakukan tanpa kesadaran, ada juga gerak refleks yang dilakukan dengan sadar (postular reflex). Gerak refleks ini dianggap sebagai dasar dari gerakan-gerakan pada masa datang, karena rangsangan timbul dari pusat otak. Metode pengujian gerak refleks yang terstandarisasi ini dapat memberikan peluang untuk memeriksa secara visual pola gerak anak dan kelayakan pola gerak tersebut untuk usia anak yang bersangkutan. Beberapa tahapan perkembangan gerak refleks yang dialami anak saat usia balita secara kronologis diuraikan pada kegiatan belajar 1, sebagai berikut:

j. Tahap Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)

Tahapan gerak refleks telapak tangan merupakan salah satu dari seluruh refleks bayi yang paling dikenal dan merupakan salah satu yang paling awal muncul pada usia balita. Gerak refleks ini merupakan respons yang ditampilkan terhadap rangsangan yang halus pada telapak tangannya. Apabila telapak tangan dirangsang dengan apa saja, maka keempat jari tangan secara spontan akan menutup, meskipun ibu jari tidak memberikan respons terhadap rangsangan ini. Namun gerak refleks tangan ini menjadi ciri khas dari perkembangan motorik yang diperlihatkan anak balita. Jadi pada tahapan ini anak balita sudah memiliki kemampuan menggunakan telapak tangannya sebagai alat komunikasi dengan ibunya, seperti yang tampak pada gambar di bawah ini



Gambar 2. 7 Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)

k. Tahap Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)

Tahapan gerak refleks menghisap dilakukan oleh bibir yang mendapat rangsangan, misalnya sentuhan susu ibu. Rangsangan ini sebenarnya menimbulkan dua respons yang berkaitan dengan menghisap. (1) terbentuk tekanan negatif di dalam oral sehingga timbul aksi menghisap, dan (2) lidah akan menimbulkan tekanan positif, lidah akan menekan ke arah atas dan sedikit ke arah depan dengan setiap aksi menghisap. Setelah diberi rangsangan yang sesuai akan terjadi serangkaian gerakan menghisap, masing-masing gerakan ini terdiri dari penerapan tekanan positif dan negatif secara serentak. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan menghisap seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 8 Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)

l. Tahap Gerak Refleks Pencarian (search reflex)

Tahapan gerak refleks pada pencarian ini membantu bayi mendapatkan sumber makanan dan kemudian refleks menghisap membuat bayi dapat mencerna makanan. Refleks ini pada umumnya dapat ditimbulkan dengan sentuhan lembut pada daerah sekitar mulut. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan melakukan pencarian sesuatu dengan gerakannya seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 9 Gerak Refleks Pencarian (search reflex)

m. Tahap Gerak Refleks Moro (moro reflex)

Tahapan gerak refleks moro paling bermanfaat untuk mendiagnosis kematangan neurologis bayi. Gerak refleks ini sering kali muncul pada saat lahir dan berakhir pada saat bayi berumur 4 s/d 6 bulan. Salah satu rangsangan untuk membangkitkan refleks moro adalah dengan jalan menelentangkan bayi di atas kasur. Rangsangan ini akan membuat lengan, jari-jari, dan kaki meregang. Jadi pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan melakukan gerak refleks moro seperti yang tampak pada gambar di bawah ini

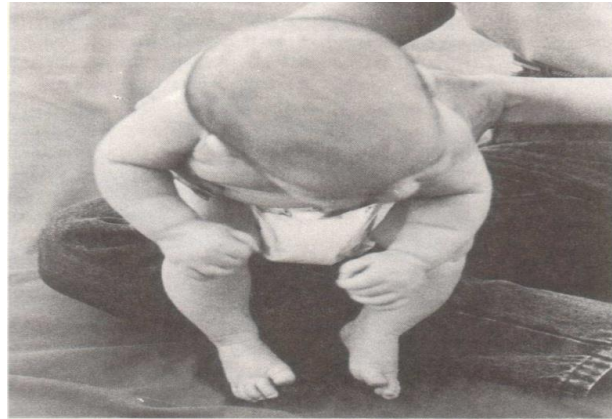


Gambar 2. 10 Gerak Refleks Moro (moro reflex)

n. Tahap Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)

Tahapan gerak refleks tidak simetrik leher pada umumnya dapat dilihat pada bayi yang lahir prematur. Refleks ini dapat muncul jika bayi dalam keadaan telungkup. Jika kepala bayi diputar ke salah satu sisi atau yang lainnya, maka anggota tubuh yang searah dengan perputaran tersebut akan membuka, sedangkan anggota tubuh pada arah berlawanan akan menutup. Gerak refleks ini biasanya paling bertahan hingga bayi

berusia 2 s/d 3 bulan, selanjutnya akan menghilang. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan gerak refleks tidak dimetrik seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 11 Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)

o. Tahapan Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)

Tahapan gerak refleks simetrik pada leher memberikan respons yang sama dengan anggota tubuhnya. Respons simetris ini dapat timbul dengan jalan menempatkan bayi dalam posisi duduk yang ditumpu (dipegang orang dewasa). Jika bayi dimiringkan cukup jauh ke belakang, maka leher akan memanjang, yang sesuai dengan refleks membuka tangan dan menutup kaki. Namun, apabila dimiringkan ke depan maka terjadi refleks yang sebaliknya. Apabila refleks ini bertahan lama akan menimbulkan hambatan pada kemampuan bayi dalam mengangkat kepala dengan sadar saat berada dalam posisi telungkup. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan refleks simetrik pada bagian leher seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 12 Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)

p. Tahap Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)

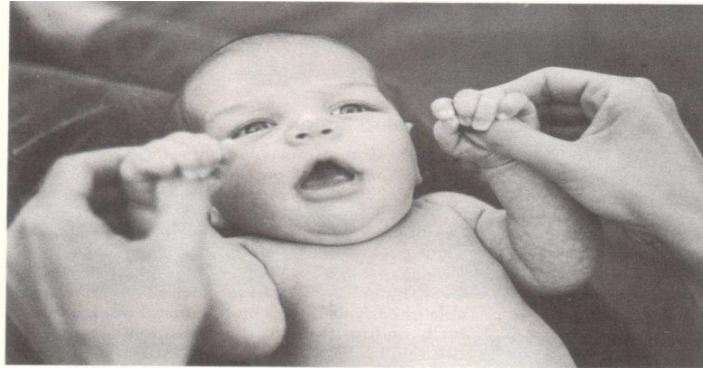
Tahapan gerak refleks ini normalnya dapat dilihat pada anak mulai dari sejak lahir hingga sepanjang tahun pertama usia bayi tersebut. Refleks ini dapat ditimbulkan dengan jalan menerapkan sedikit tekanan, biasanya dengan ujung jari, pada tumit kaki, yang membuat seluruh jari kaki menutup. Gerakan menutup ini sebagai upayanya untuk menangkap rangsangan. Refleks ini harus lebih dahulu dilampaui sebelum anak dapat berdiri dengan tegak, berdiri sendiri, dan berjalan. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks tepalak kaki seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 13 Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)

q. Tahap Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex)

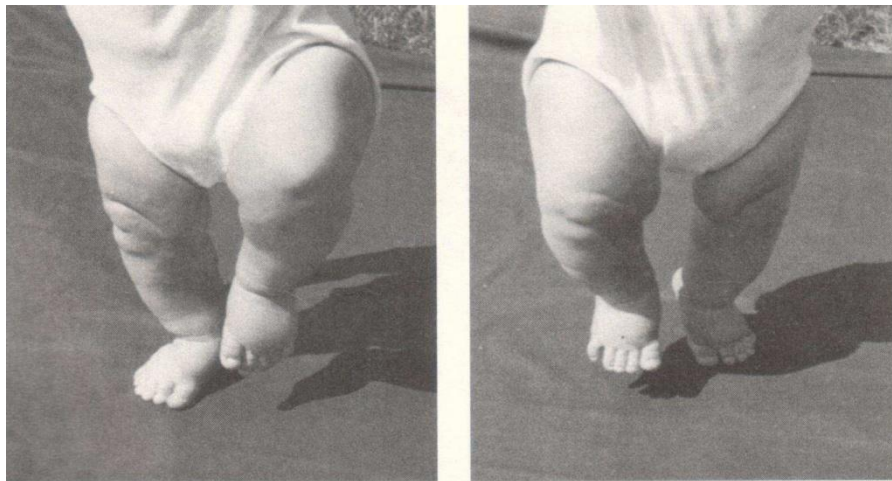
Tahapan gerak refleks ini dapat muncul dengan jalan menerapkan tekanan secara serentak terhadap telapak dari masing-masing tangan, sehingga akan menimbulkan semua atau salah satu dari respons berikut: mulut terbuka, mata tertutup, dan leher menekuk. Gerak refleks ini juga timbul jika tangan bayi itu dirangsang. Refleks ini biasanya hilang setelah bayi berumur 3 bulan. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks dengan dua tangan seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 14 Gerak Refleksi kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex)

r. Tahap Gerak Refleksi Berjalan Kaki (stepping reflex)

Tahapan gerak refleksi ini merupakan gerakan yang sangat penting yang dilakukan secara sadar, yaitu berjalan kaki. Gerak ini dapat ditimbulkan dengan mengangkat bayi pada posisi tegak dengan kaki menyentuh lantai. Tekanan pada telapak kaki akan membuat kaki mengangkat dan selanjutnya diturunkan. Aksi kaki ini sering muncul secara bergantian, dan oleh karena mirip dengan gerakan berjalan yang masih pemula. Refleksi ini sering disebut juga dengan refleksi berjalan, namun tidak disertai oleh stabilitas atau gerakan lengan yang terjadi jika berjalan secara sadar. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleksi berjalan kaki seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 15 Gerak Refleksi Berjalan Kaki (stepping reflex)

s. Tahap Gerak Refleksi Berenang (swimming reflex)

Tahapan Gerak refleksi ini sangat luar biasa, karena gerakannya seperti orang berenang gaya dada. Gerakan ini umumnya dilakukan dengan tidak sadar. Untuk menimbulkan

respons ini, bayi harus dipegang dalam posisi telungkup (horizontal) seperti di atas sebuah permukaan meja atau lantai, di atas air, atau di dalam air. Respons terhadap rangsangan ini adalah gerakan tangan dan kaki seperti berenang yang terkoordinasi dengan sangat baik. Gerakan-gerakan ini dapat diamati mulai dari minggu ke 2 setelah lahir dan akan tetap bertahan hingga bayi berumur 5 bulan. Pengenalan gerakan ini memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap populernya program berenang pada bayi. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak berenang seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 16 Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)

H. Tinjauan Umum Tentang Lidah Tongue-Tie

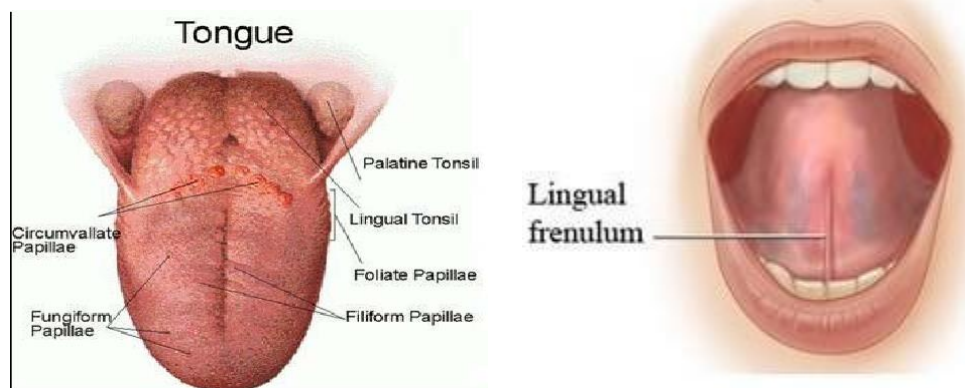
1. Pengertian Lidah

Lidah merupakan salah satu organ penting pada tubuh manusia yang memiliki banyak fungsi. Lidah memiliki peran dalam proses pencernaan, mengisap, menelan, persepsi rasa, bicara, respirasi, dan perkembangan rahang. Lidah dapat mencerminkan kondisi kesehatan seseorang sehingga digunakan sebagai indikator untuk mengetahui kesehatan oral dan kesehatan umum pasien.

Lidah dapat mengalami anomali berupa kelainan perkembangan, genetik, dan environmental. Penyakit-penyakit lokal dan sistemik juga mempengaruhi kondisi lidah dan menimbulkan kesulitan pada lidah yang biasanya menyertai keterbatasan fungsi organ ini. Lesi pada lidah memiliki diagnosa banding yang sangat luas yang berkisar dari proses benigna yang idiopatik sampai infeksi, kanker dan kelainan infiltratif. Bagaimanapun, lesi lidah yang terlokalisasi dan non-sistemik lebih sering dijumpai

Dorsum lidah mempunyai banyak tonjolan- tonjolan mukosa yang membentuk papila-papila. Ada 4 tipe papila pada dorsum lidah : papila filiformis, papila fungiformis, papila sirkumvalata dan papila foliata. Papila filiformis merupakan papila terkecil dan berjumlah paling banyak. Papila itu berupa batang-batang ramping, seperti rambut, bertanduk, tampak berwarna merah, merah muda atau putih tergantung pada derajat iritasi yang dialami lidah. Papila fungiformis lebih sedikit jumlahnya, warna merahnya lebih cerah dan diameternya lebih lebar dibandingkan dengan papila filiformis. Papila fungiformis tidak bertanduk, berbentuk bulat atau jamur dan sedikit menonjol. Papila ini juga berisi kuncup-kuncup pengecap. Papila ini paling banyak terdapat di tepi lateral dan ujung anterior dari lidah. Kadang-kadang papila fungiformis mengandung pigmen coklat, terutama melanoderm.

Papila sirkumvalata adalah papila terbesar yang tampak sebagai papula- papula berwarna merah muda 2 sampai 4 mm. Papula tersebut dikelilingi oleh suatu parit sempit dan juga berisi kuncup-kuncup pengecap. Papila-papila ini berjumlah 6 sampai 12 dan tersusun dalam suatu deretan berbentuk V di sepanjang ujung-ujung sulkus di sisi posterior dorsum lidah. Papila-papila tersebut secara anatomis membagi lidah menjadi 2 bagian yang tidak sama, $\frac{2}{3}$ anterior dan $\frac{1}{3}$ posterior. Pada sisi lateral daerah posterior lidah terdapat papila foliata. Papila-papila ini seperti daun yang menonjol mengarah seperti lipatan-lipatan vertikal. Terkadang tonsil lingual yang meluas ke daerah ini dari akar dorsal posterior lidah dapat salah disebutkan sebagai papila foliata.



Gambar 2. 17 Papila-papila pada lidah dan Lingual frenulum

Banyak kondisi yang dijumpai pada lidah termasuk kedalam istilah “anomali lidah”. Beberapa kelainan tersebut tidak menunjukkan gambaran yang berarti yang cukup sering

terjadi sehingga dapat dianggap sebagai suatu variasi normal. Beberapa kelainan menunjukkan kondisi klinis yang nyata pada lidah, pada beberapa kasus, dapat membantu untuk menentukan sejumlah kelainan yang diturunkan, dan sekelompok kondisi lainnya yang membuktikan bahwa kelainan lidah dapat disebabkan oleh berbagai kelainan. salah satunya adalah lidah pendek.

Istilah lidah pendek sebenarnya bukan karena ukuran lidah yang benar-benar pendek, melainkan untuk menggambarkan gangguan frenulum (jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah/tali lidah). Dalam bahasa kedokteran disebut dengan ankyloglossia atau disebut dengan nama lain tongue tie.

Tongue-tie terjadi pada 0,02%-4,8% anak, lebih sering mengenai anak laki-laki dari pada perempuan. Tongue-tie dapat merupakan bagian dari kumpulan kelainan bawaan atau berdiri sendiri. Sebagian besar tongue-tie merupakan kelainan yang berdiri sendiri.

Tongue-tie, ankyloglossia atau tali lidah pendek adalah kelainan bawaan yang terjadi pada pita lidah atau tali jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah. Tali ini dapat tebal dan kurang elastis ataupun tipis dan elastis. Bila tali lidah pendek dapat menyebabkan lidah berbentuk seperti jantung pada saat di julurkan. Kondisi tongue-tie juga dikenal sebagai ankyloglossia. Jenis yang paling mudah diidentifikasi adalah ketika selaput tali lidah yang dimiliki bayi pendek sehingga membatasi atau menghambataktivitas lidah bayi, karena seharusnya tali lidah ini tidak terikat. Sampai saat ini gangguan Tongtie masih menjadi perdebatan di kalangan kedokteran baik tentang dampak bagi kesehatan dan perlu tidaknya dilakukan tindakan operasi bedah.

Tongue tie merupakan kelainan congenital yang disebabkan oleh frenulum(pengikat lidah) pendek. Hal ini menyebabkan mobilitas lidah terbatas. Faktor keturunan berperan pada tongue tie. Tongue tie dapat dibagi menjadi 4 tipe

tipe 1 : frenulum terikat sampai ujung lidah,

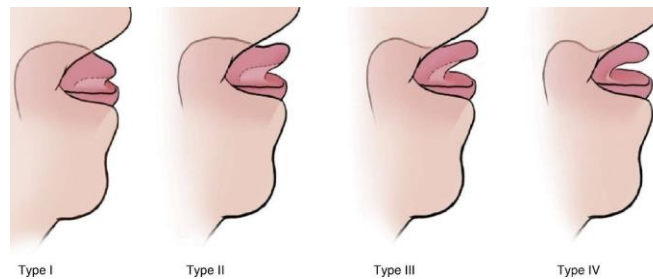
tipe 2 : frenulum terikat 1-4 mm dibelakang tipe 1,

tipe 3 : frenulum terikat di tengah lidah dan biasanya kuat dan kurang elastis,

tipe 4 : frenulum terikat dipangkal lidah, namun tebal dan tidak elastis sehingga mobilitas lidah sangat terbatas

Tongue tie dapat mempengaruhi beberapa hal berikut ini

- a. Proses makan dimana pada saat makan akan berantakan karena pergerakan lidah yang terbatas.
- b. Proses berbicara dimana terdapat keterlambatan bicara dan kurangnya kebersihan mulut terutama karies gigi.
- c. Pada bayi, tongue tie berpengaruh pada proses menyusui.
- d. Pada saat proses menyusui berlangsung, bayi mengerakkan lidahnya dengan gerakan peristaltik dari depan ke belakang menyentuh palatum atau langit-langit, sehingga ASI keluar ke mulut bayi.
- e. Pada bayi tongue tie, ASI yang didapat sedikit karena pergerakan lidah terbatas. Lidah berperan penting pada proses menyusui. Hal ini berbeda pada bayi tongue tie yang



Gambar 2. 18 mendapat susu dari dot

mendapat susu dengan botol dot. Bayi tidak banyak melakukan gerakan lidah pada saat proses menyusui, sehingga proses menyusui tidak terganggu.

Gejala yang dapat kita lihat pada bayi diantaranya :

- 1) Perlekatan mulut bayi yang buruk dan cara menghisap pada payudara yang kurang baik, atau terdengar bunyi “klik” pada saat bayi menyusui.
- 2) ASI yang diperoleh bayi sedikit.
- 3) Kenaikan berat badan bayi lambat, bayi rewel dan sering kolik, dan bayi cenderung lama saat menyusui (bisa lebih dari 1 jam).
- 4) Frekuensi menyusui lebih sering, bisa dalam $\frac{1}{2}$ atau kurang dari 1 jam bayi ingin menyusui kembali. Pemeriksaan sederhana yang dapat kita lakukan adalah dengan memasukkan jari ibu ke mulut bayi, dan lihat saat mulut bayi menghisap, apakah lidah bayi melewati gusi/tidak.

Gejala yang dapat kita temui pada ibu diantaranya :

- 1) Puting lecet, nyeri pada payudara.

- 2) Produksi ASI sedikit.
- 3) Plugged duct (terdapat seperti jerawat kecil berwarna putih pada ujung puting).
- 4) Mastitis.
- 5) Tidak nyaman setiap kali ingin menyusui.

Jika gejala tersebut diatas terdapat pada bayi yang sedang menyusui atau pada payudara ibu menyusui, sebaiknya anda langsung menemui konselor / konsultan laktasi untuk diperiksakan. Konselor/konsultan laktasi akan coba memperbaiki dulu posisi dan perlekatan menyusui. Bila hal ini tidak membantu, maka padalidah bayi perlu dilakukan tindakan frenotomi.

2. Kontroversi Gangguan Yang disebabkan oleh Tongue-Tie

Menyusui Efek tongue-tie pada gangguan menyusui masih menjadi perdebatan dalam dunia kedokteran. Memang beberapa laporan kasus menyatakan bahwa tongue-tie menyebabkan kesulitan dalam menyusui. Tetapi banyak kasus tong tie juga tidak masalah dalam menyusui dan gangguan kenaikan beratbadan. Tongue-tie menyebabkan mulut bayi tidak dapat menempel dengan baik pada puting susu sehingga kemampuan menghisap susu kurang.

Akibatnya, kenaikan berat badan yang dicapai tidak maksimal. Dan ibu sering mengeluh puting payudaranya menjadi lecet sehingga ibu sering mengambil keputusan untuk segera menghentikan menyusui anaknya dan mengganti dengan susu formula. Namun pada banyak kasus bayi dan anak tanpa gangguan tongue-tie juga mengakibatkan keluhan yang sama seperti di atas.

Bicara Seperti halnya menyusui dampak tongue-tie pada bicara masih menjadi perdebatan dalam dunia kedokteran. Sering kali orang tua menghubungkan keterlambatan bicara anaknya dengan tongue-tie. Padahal tongue-tie tidak menyebabkan keterlambatan bicara.

Anak dengan tongue-tie memiliki perkembangan bicara yang normal seperti anak lain yang tidak memiliki tongue-tie. Namun beberapa literatur menyatakan bahwa tongue-tie dapat menyebabkan kesalahan artikulasi kata-kata, terutama pada huruf-huruf yang membutuhkan gerakan lidah ke atas seperti pengucapan huruf R dan L. Derajat keparahan kesalahan artikulasi ini bervariasi, dapat sangat jelas atau bahkan sama sekali tidak terdengar. Sementara lidah adalah sangat mampu mengimbangi dan banyak anak memiliki

kesulitan berbicara karena tidak ada lidah-dasi, orang lain mungkin. Sekitar usia tiga, pidato masalah, terutama artikulasi suara – l, r, t, d, n, th, sh, dan z mungkin terlihat. Evaluasi mungkin diperlukan jika lebih dari setengah pidato anak tiga tahun itu tidak dipahami di luar lingkaran keluarga.

Meskipun, tidak ada cara yang jelas untuk memberitahu pada masa bayi anak-anak dengan ankyloglossia akan memiliki kesulitan berbicara kemudian, karakteristik yang terkait berikut yang umum :

- a. V-berbentuk lekukan di ujung lidah
- b. Ketidakmampuan untuk julurkan lidah melewati gusi atas
- c. Ketidakmampuan untuk menyentuh langit-langit mulut
- d. Kesulitan menggerakkan lidah dari sisi ke sisi

I. Tinjauan Umum Tentang Kulit Bayi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi (PPNI, 2017). Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Mendri, 2017). Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK) (Marmi, 2015).

Bilirubin adalah pigmen kristal tetrapiol berwarna jingga kuning yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi yang terjadi di sistem retikulo endothelial (Kosim, 2012). Bilirubin diproduksi oleh kerusakan normal sel darah merah. Bilirubin dibentuk oleh hati kemudian dilepaskan ke dalam usus

sebagai empedu atau cairan yang berfungsi untuk membantu pencernaan (Mendri dan Prayogi, 2017)

Pada keadaan normal kadar bilirubin indirek pada tali pusat bayi baru lahir yaitu 1 – 3 mg/dL dan terjadi peningkatan kurang dari 5 mg/dL per 24 jam. Bayi baru lahir biasanya akan tampak kuning pada hari kedua dan ketiga dan memuncak pada hari kedua sampai hari keempat dengan kadar 5 – 6 mg/dL dan akan turun pada hari ketiga sampai hari kelima. Pada hari kelima sampai hari ketujuh akan terjadi penurunan kadar bilirubin sampai dengan kurang dari 2 mg/dL.

Pada hiperbilirubinemia non fisiologis atau patologis, ikterus atau kuning akan muncul pada 24 jam pertama kehidupan. Kadar bilirubin akan meningkat lebih dari 0,5 mg/dL per jam. Hiperbilirubinemia patologis akan menetap pada bayi *aterm* setelah 8 hari dan setelah 14 hari pada bayi *preterm* (Martin *et al*, 2004)

1. Etiologi

Penyebab ikterik pada neonatus dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa factor, secara garis besar etiologi ikterik neonatus(PPNI, 2017):

- a. Penurunan Berat Badan abnormal (7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan)
- b. Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
- c. Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin
- d. Usia kurang dari 7 hari
- e. Keterlambatan pengeluaran feses (meconium)

2. Patofisiologi

Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologik). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobindan dari myoglobin sitokorm, katalase dan triptofan pirolase. Satu gram hemoglobin yang hancur akan menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi cukup bulan akan menghancurkan eritrosit sebanyak 1 gram /hari dalam bentuk bilirubin indirek yang terikat dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mg Bilirubin). Bilirubin indirek dalam lemak dan bila sawar otak terbuka, bilirubin akan masuk ke dalam otak dan terjadi Kern Ikterus. Yang memudahkan terjadinya hal tersebut adalah imaturitas, asfiksia/ hipoksia, trauma lahir, BBLR (kurang

dari 2000 g), Infeksi , hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain- lain, di dalam hepar bilirubin akan diikat oleh enzim glucuronil transverase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, kemudian diekskresi ke system empedu selanjutnya masuk ke dalam usus dan menjadi sterkobilin. Sebagian diserap kembali dan keluar melalui urine urobilinogen. Pada Neonatus bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek di dalam usus karena disini terdapat beta-glukoronidase yang berperan penting terhadap perubahan tersebut. Bilirubin indirek ini diserap kembali ke hati yang disebut siklus Intrahepatik (Mendri, 2017)

3. Klasifikasi

Menurut (Ridha, 2014) Ikterik neonatus dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu Ikterik Fisiologis dan Ikterik Patologis:

a Ikterik fisiologis

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern icterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari.

b Ikterik patologis

Ikterik ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12 mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, ikterik yang disertai dengan proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD dan sepsis). Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterik menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR.

Beberapa keadaan yang menimbulkan ikterik patologis:

c Penyakit hemolitik, isoantibody karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan anak seperti rhesus antagonis, ABO dan sebagainya.

d Kelainan dalam sel darah merah pada defisiensi G-6-PD (Glukosa-6 Phostat

Dehidrokinnase), talasemia dan lain-lain.

- e Hemolisis: Hematoma, polisitemia, perdarahan karena trauma lahir.
- f Infeksi: Septisemia, meningitis, infeksi saluran kemih, penyakit, karena toksoplasmosis, sifilis, rubella, hepatitis dan sebagainya.
- g Kelainan metabolik: hipoglikemia, galaktosemia.
- h Obat- obatan yang menggantikan ikatan bilirubin dengan albumin seperti sulfonamida, salisilat, sodium benzoate, gentamisin, dan sebagainya.
- i Pirau enterohepatic yang meninggi: obstruksi usus letak tinggi, penyakit hisprung, stenosis, pilorik, meconium ileus dan sebagainya.

4. Manifestasi klinis

Dikatakan Hiperbilirubinemia apabila ada tanda-tanda sebagai berikut (Ridha, 2014):

- a. Warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin
- b. Ikterik terjadi pada 24 jam pertama
- c. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- d. Konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus cukup bulan, dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
- e. Ikterik yang disertai proses hemolisis.
- f. Ikterik yang disertai dengan berat badan lahir kurang 2000 gr, masa esfasi kurang 36 mg, defikasi, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi trauma lahir kepala, hipoglikemia, hiperkarbia.

5. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis pada ikterik neonatus menurut (Marmi, 2015):

- a. Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin
 - 1) Menyusui bayi dengan ASI, bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine, untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik yang dapat memperlancar BAB dan BAK
 - 2) Pemberian fenobarbital, fenobarbital berfungsi untuk mengadakan induksi enzim mikrosoma, sehingga konjugasi bilirubin berlangsung dengan cepat.

b. Fototerapi

Fototerapi diberikan jika kadar bilirubin dari suatu senyawa tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dalam air, dan dikeluarkan melalui urine, tinja, sehingga kadar bilirubin menurun.

1) Cara kerja fototerapi

Foto terapi dapat menimbulkan dekomposisi bilirubin dari suatu senyawa tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dalam air dan cairan empedu duodenum dan menyebabkan bertambahnya pengeluaran cairan empedu ke dalam usus sehingga peristaltic usus meningkat dan bilirubin akan keluar dalam feses. Komplikasi fototerapi

2) Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada fototerapi adalah:

- (a) Terjadi dehidrasi karena pengaruh sinar lampu dan mengakibatkan peningkatan Insensible Water Loss (penguapan cairan). Pada BBLR kehilangan cairan dapat meningkat 2-3 kali lebih besar.
- (b) Frekuensi defekasi meningkat sebagai akibat meningkatnya bilirubin indirek dalam cairan empedu dan meningkatkan peristaltic usus.
- (c) Timbul kelainan kulit sementara pada daerah yang terkena sinar (berupa kulit kemerahan) tetapi akan hilang jika fototerapi selesai.
- (d) Gangguan pada retina jika mata tidak ditutup.
- (e) Kenaikan suhu akibat sinar lampu, jika hal ini terjadi sebagian lampu dimatikan, tetapi diteruskan dan jika suhu terus naik, lampu semua dimatikan sementara, dan berikan ekstra minum kepada bayi.

Sritamaja (2018)

J. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Minum Bayi

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2. ASI Eksklusif

Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir)

dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain.
- b. Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng.
- c. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- d. Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- e. Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu : mulut bayi membuka lebar, tampak *rooting reflex*, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- f. Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- g. Cara melekatkan : menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
- h. Nilai perlekatan dan refleksi menghisap : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- i. Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.
- j. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa *mekoneum*. *Mekoneum* adalah ekskresi *gastrointestinal* bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna *mekoneum* adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas *mucus sel epitel*, cairan *amnion* yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu *Mekoneum* ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. *Mekoneum* dikeluarkan seluruhnya 2-3

hari setelah lahir. *Mekoneum* yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika *mekoneum* tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya *atresia ani* dan *megakolon*. Warna *feses* bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, *feses* menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, *feses* cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna *feses* akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

k. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena *intake* cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah *intake* cairan dan kondisi *uretra*.

l. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

m. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. *Verniks kaseosa* bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian *hipotermi*. Untuk menghindari

terjadinya *hipotermi*, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam) Perawatan Tali Pusat Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/*feses*, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

n. Keamanan Bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi biasa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Hati-hati menggunakan bantal dibelakang kepala dan ditempat tidurnya karena dapat menutupi muka.

o. Pemijatan Bayi

Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

p. Menjemur Bayi

Kita tahu bahwa sinar matahari pagi sangatlah baik bagi kesehatan. Hal tersebut juga berlaku bagi bayi-bayi. Setelah dilahirkan, fungsi hatinya belum sempurna dalam proses pengolahan bilirubin. Dimana kadar bilirubin dalam darah si bayi sangat tinggi dan hal inilah yang menyebabkan bayi mengalami suatu proses fisiologis yang menyebabkannya bayi kuning. Untuk mengatasinya, ada cara alami untuk mengatasi hal tersebut, yaitu dengan menjemurnya dibawah matahari pagi. Sinar matahari pagi telah dipercaya mampu memberikan efek kesehatan alami bagi tubuh. Salah satunya adalah untuk menurunkan kadar bilirubin yang terlalu tinggi yang menjadi penyebab bayi kuning pasca dilahirkan ke dunia. Jadi melakukan penjemuran pada bayi yang baru lahir di pagi hari adalah hal yang sangat penting.

Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- 4) Menghindarkan bayi dari stress.
- 5) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien

Lilis Fatmawati (2020)

3. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

a. 24 jam setelah pulang awal

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir dan berat badan pada saat pulang.
- 2) Jaga selalu kehangatan bayi
- 3) Komunikasikan kepada orangtua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.

b. 1 minggu setelah pulang

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir. Catat penurunan dan penambahan ulang BB bayinya.
- 2) Perhatikan intake dan output bayi baru lahir.
- 3) Lihat keadaan suhu tubuh bayi
- 4) Kaji keadekuaatan suplai ASI 4 minggu setelah kelahiran
- 5) Ukur tinggi dan berat badan bayi dan bandingkan dengan pengukuran pada kelahiran dan pada usia 6 minggu.
- 6) Perhatikan intake dan output bayi baru lahir.
- 7) Perhatikan nutrisi bayi
- 8) Perhatikan keadaan penyakit pada bayi

K. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau *post partum* atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

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

d. Perubahan fisik masa nifas

1. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi).
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
3. Kelelahan karena proses melahirkan
4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
5. Kesulitan membuang air besar (BAB) dan BAK
6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
7. Perlukan jalan lahir (lecet atau jahitan).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan

hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017).

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2017) yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Menurut Walyani (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- Penentuan lokasi uterus Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
- Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina

pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3. Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4. Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017) Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- f. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- g. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- h. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)
- i. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017) antara lain:

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

j. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

k. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

l. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi

antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

m. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

n. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2017).

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2017).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) yaitu:

a. Adaptasi psikologis

Ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera.

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase letting go Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin.

b. Postpartum blues (Baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal- hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas- tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 3) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik (Maritalia, 2017).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita

dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

- b. Kebutuhan cairan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

- c. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

- d. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan

rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

e. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- 2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.
- 3) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim (Maritalia, 2017).

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- 2) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.

- 3) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah b.a.k atau b.a.b.
- 4) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan.
- 5) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai b.a.k atau b.a.b atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2017).

f. Tanda-tanda infeksi

Dibawah ini yang merupakan tanda- tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik:

- 1) Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 ° C.
- 2) Ibu menggigil, pusing, dan mual.
- 3) Keputihan yang berbau.
- 4) Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri.
- 5) Terasa nyeri di perut.
- 6) Terjadinya perdarah pervagina yang lebih banyak dari biasanya (Maritalia, 2017)

g. Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

1. Berkurangnya produksi ASI.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2017).

6. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat- alat genetelia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

b. Infeksi Saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katekterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvis yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvis yang menahun dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

e. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

c. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

d. Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit- penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhea.

e. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

f. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

g. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

4. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2017).

Program Masa Nifas (Walyani, 2017)

- 1) 6- 8 jam setelah persalinan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan

L. Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu,

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjut. Kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan.
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - 4) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - 5) Ajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Mencegah hipotermi pada bayi.

- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
 - 1) Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, tanda perdarahan abnormal.
 - 3) Pastikan ibu mendapat asupan nutrisi dan istirahat yang cukup
 - 4) Berikan konseling tentang perawatan bayi
- c. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling kb secara dini.

M. Tinjauan Umum Tentang ASI

1. Pengertian ASI

Menurut Utami (2000) dalam Yanti (2021) Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik untuk di awal kelahiran bayi. ASI merupakan air susu ibu yang keluar setelah melahirkan. ASI merupakan makanan yang paling praktis, terbaik serta ideal bagi bayi. ASI juga disebut sebagai makanan terbaik karena mengandung berbagai macam zat gizi dan nutrisi yang berguna bagi bayi dalam tahap kehidupan pertamanya. Selain itu, didalam ASI mengandung berbagai antibodi dan zat kekebalan tubuh sehingga bayi tidak mudah sakit.

2. Komposisi Zat Gizi ASI

ASI dapat dikatakan suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang sangat berfungsi sebagai makanan untuk bayi. Oleh sebab itu, ASI dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama kelahiran. Adapun komposisi zat gizi dari ASI adalah:

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang ada dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap harinya, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam pendamping ASI. Jumlah rasio laktosa yang ada dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan pendamping ASI. Pada saat yang sama didalam usus, laktosa diubah menjadi asam laktat yang dapat mencegah pertumbuhan

bakteri berbahaya dan membantu menyerap kalsium serta mineral lainnya (Yulinawati, 2020).

b. Protein

Protein yang terkandung dalam ASI adalah kasein dan whey. Protein kasein agak susah di cerna dibandingkan whey. Protein dalam ASI adalah lebih banyak whey yaitu (60%) dari pada kasein sebab itu tidak memberatkan pencernaan bayi. Jika dibandingkan dengan susu sapi lebih banyak mengandung kasein dari pada whey. Kandungan kasein yang cukup tinggi akan membentuk gumpalan yang keras didalam lambung bayi sehingga memberatkan kerja pencernaan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung asam amino sistin dan taurin yang tidak terdapat didalam susu sapi, kedua asam amino ini diperlukan untuk pertumbuhan otak sang bayi (Yulinawati, 2020).

ASI lebih banyak mengandung asam amino yang berfungsi sebagai pembentuk protein. Asam amino taurin merupakan sebagai salah satu contoh asam amino yang berperan untuk perkembangan otak karena terdapat banyak asam amino yang terdapat pada jaringan otak yang berkembang. ASI juga mengandung banyak nukleotida yang berfungsi sebagai peningkatan pertumbuhan dan kematangan usus, meningkatkan penyerapan besi, serta membantu perkembangan bakteri baik dalam usus. Asam amino taurin dan nukleotida dalam ASI lebih baik dari pada yang terdapat didalam susu sapi (IDAI, 2013).

c. Lemak

Kandungan total lemak yang terkandung dalam ASI pada ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda dari satu fase menyusui ke fase menyusui yang berikutnya. Pada dasarnya kandungan lemak rendah kemudian meningkat jumlahnya. Baik itu ASI maupun susu sapi mengandung lemak yang cukup tinggi namun berbeda dalam susunan asam lemaknya. Lemak dalam ASI lebih banyak mengandung asam lemak yang tak jenuh, sedangkan lemak susu sapi lebih banyak asam lemak rantai panjang dan asam lemak jenuh, penyerapan asam lemak tak jenuh oleh bayi lebih cepat jika dibandingkan dengan asam lemak jenuh dan berantai panjang (Yulinawati, 2020).

Tingginya kadar lemak yang ada dalam ASI berfungsi untuk mempercepat pertumbuhan jaringan otak selama masa bayi. Lemak pada ASI yaitu terdiri dari omega 3 dan omega 6 yang diketahui berfungsi untuk membantu perkembangan jaringan otak

bayi. Asam lemak panjang seperti asam dokosaheksanoik (DHA) dan arakidonat (ARA) juga terdapat didalam ASI untuk membantu pertumbuhan jaringan saraf dan retina mata. Diketahui jumlah lemak pada kolstrum lebih sedikit dari ASI tetapi asam lemak panjangnya lebih banyak. Asam lemak jenuh dan tak jenuh pada ASI juga seimbang (IDAI, 2013).

d. Mineral

Mineral yang terkandung dalam ASI merupakan yang terlengkap. Meskipun kadarnya relative rendah tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium didalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap tubuh serta berjumlah sangat sedikit. Kurang lebih 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus, lain halnya dengan zat besi yang bisa diserap dalam pendamping ASI hanya berjumlah 5-10%. ASI dapat menyediakan semua vitamin larut didalam air yang dibutuhkan bagi bayi bila makanan yang dikonsumsi ibu mencukupi. Vitamin yang larut dalam air ialah: tiamin (B1), riboflavin (B12), niasin, piridoksin (B6), folasin (asam folat) vitamin E, serta vitamin K yang larut dalam lemak (Yulinawati, 2020).

e. Kolostrum

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dengan diperkirakan selama 4-5 hari setelah melahirkan. Warnanya kekuningan yang dihasilkan oleh sel alveoli kelenjar payudara serta lebih kental dari air susu biasa. Sekresi kolostrum ini berkisar 10-100cc perharinya, dengan rata-rata 30cc. Berat massa kolostrum sendiri lebih besar dari ASI yaitu antara 1.040 sampai dengan 1.060, sedangkan berat jenis ASI sendiri yaitu 1.030. Perbedaan berat massa ini dikarenakan kolostrum mempunyai banyak zat-zat gizi dan komponen-komponen imunoprotektif yang tinggi disbanding ASI. Kandungan gizi yang ada dalam kolostrum kurang lebih hampir sama dengan 30cc ASI. Gizi yang terkandung antara lain berupa karbohidrat, protein, karoten, laktosa serta vitamin A yang tinggi (IDAI, 2013).

f. Laktosa

Laktosa merupakan karbohidrat yang ada dalam ASI sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsikalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (Widuri, 2013). Didalam laktosa dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim

laktase dalam usus halus. Hasil dari pemecahan ini laktosa akan masuk ke dalam aliran darah sebagai nutrisi (IDAI, 2012).

g. Karnitin

Selama tiga minggu awal menyusui kandungan karnitin tinggi didalam ASI tetapi kandungan karnitin kolostrum akan lebih besar dari pada ASI. Karnitin ini berfungsi untuk mempertahankan metabolisme tubuh dan pembentukan energy pada bayi (Husnayain, 2020).

h. Vitamin

Terdapat vitamin A, D, E, dan K sebagai vitamin yang tidak larut dalam air. Vitamin A Berfungsi untuk membantu pembentukan pigmen penglihatan, pertumbuhan normal sebagian sel tubuh, serta siklus normal berbagai jenis sel epitel yang berbeda. Vitamin E Berfungsi untuk antioksidan dan mencegah terjadinya hemolysis yang dapat mencegah hiperbilirubinemia pada neonatus. ASI hanya mengandung sedikit vitamin D akan tetapi dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari sudah memenuhi kadar vitamin D yang dibutuhkan. Fungsi dari vitamin ini sendiri yaitu untuk penyerapan Ca^{2+} di usus dan mencegah penyakit tulang. Vitamin K berfungsi sebagai salah satu faktor pembekuan untuk meminimalisir pendarahan. Vitamin K dalam ASI sedikit, tetapi bisa terpenuhi dengan pemberian vitamin secara oral ataupun suntik. Serta terdapat vitamin yang larut dalam air berupa vitamin B, C, dan asam folat. Kadar vitamin B1, B2 cukup tinggi didalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12, dan asam folat rendah pada ibu yang gizi buruk (Husnayain, 2020).

i. Laktoferin

Laktoferin berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya yaitu dengan mencegah penyerapan zat besi pada bakteri yang berbahaya dan mengembangkan bakteri sehat. Laktoferin ini terdapat pada kolostrum dengan kadar yang tinggi (Husnayain, 2020).

j. Lactobacillus dan Lisozim

Berfungsi untuk menghambat mikroorganisme dan menghancurkan bakteri berbahaya dan keseimbangan bakteri dalam usus (Husnayain, 2020).

k. Faktor bifidus

Berfungsi sebagai pendorong pertumbuhan mikroorganisme non patogen sehingga mendesak pertumbuhan bakteri yang bersifat merugikan (Husnayain, 2020).

l. Anti bodi

ASI sendiri mengandung sel limfosit T, limfosit B, makrofag, serta neutrophil, yang berfungsi menghancurkan pathogen mikroorganisme patogenik. IgA sekretorik, yaitu jenis antibodi khusus yang tinggi dalam ASI. IgA sekretorik berfungsi sebagai pembantu untuk melindungi antibodi dari kerusakan karena getah asam lambung bayi dan enzim-enzim pencernaan. Anti bodi ini lebih tinggi kadarnya pada kolostrum (Husnayain, 2020).

m. Volume ASI

Jumlah produksi ASI akan bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil dan dalam batas tertentu. Rata-rata volume ASI wanita yang berstatus gizi baik sekitar 700-800 ml. Sementara yang berstatus gizi kurang berkisar sekitar 500-600 ml. Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama yaitu sebesar 750 ml perhari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 ml yang kemudian akan meningkat menjadi 500, 650, dan 750 ml masing-masing pada hari kelima bulan pertama dan ketiganya. Volume ASI pada bulan berikutnya akan menyusut menjadi 600 ml. Status gizi tidak berpengaruh terhadap mutu (kecuali volume) ASI, meskipun kadar vitamin dan mineralnya sedikit lebih rendah (Pujiastuti, 2010).

3. Jenis ASI

Adapun jenis ASI terbagi atas tiga menurut Widuri (2013), yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum ini berwarna kekuningan dan dihasilkan oleh sel alveoli kelenjar payudara. Kolostrum juga mengandung zat-zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein, lemak, karbohidrat, vitamin A yang tinggi, antibodi IgA, serta sel darah putih lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan.

Jumlah kolostrum yang diproduksi Ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36, 23 ml per hari. Tetapi pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi pada \approx 5-7 ml (atau

sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 ml, dan pada hari ketiga \approx 22-27 ml (atau sebesar kelereng besar/ gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

b. Transitional milk (ASI peralihan)

Air susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum dan keluar antara 8 atau sampai 20 hari tetapi terkadang juga pada minggu ke 3-5. Pada masa ini kadar lemak, laktosan dan vitamin larut air lebih tinggi, kadar protein, mineral lebih rendah, dan mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil

c. Mature milk (ASI matang)

Merupakan ASI yang keluar sekitar 21 hari tetapi ada yang mengatakan dimulai pada minggu ke 3-5 setelah melahirkan dengan volume sekitar 300-850 ml/hari. Mature milk atau ASI matang memiliki sekitar 90% air yang diperlukan untuk hidrasi bayi, dan 10% karbohidrat, protein, lemak untuk perkembangan sang bayi. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai enam bulan. ASI matang, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui.

Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. Bayi tidak akan memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 6 bulan walaupun bayi tinggal di daerah beriklim panas.

Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal. Lebih banyaknya lemak ini menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak yang banyak ini memberikan banyak energi dalam ASI. Itu sebabnya bayi harus diberi kesempatan menyusu lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Lemak zat gizi yang dibutuhkan untuk sumber energi.

Laktosa adalah zat gula yang juga memberikan energi/tenaga. Sedangkan protein merupakan zat yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan.

d. Kandungan kolostrum dan manfaatnya

Dibandingkan dengan ASI matang, kolostrum mengandung lebih banyak zat kekebalan tubuh dan protein anti-infeksi lainnya, serta lebih banyak mengandung sel darah putih. Berikut penjelasan kandungan dalam kolostrum beserta manfaatnya:

Tabel 2. 8 Kandungan dan Manfaat Kolostrum

Sifat Kandungan	Manfaat Kandungan
Kaya akan zat kekebalan tubuh.	Melindungi terhadap infeksi dan alergi. Protein anti infeksi dan zat-zat antibodi yang terkandung pada kolostrum dapat mencegah kemungkinan timbulnya alergi.
Memiliki banyak sel darah putih.	Melindungi terhadap infeksi. Seperti imunisasi, kolostrum memberi antibodi kepada bayi, yang memberi perlindungan terhadap penyakit yang sudah pernah dialami sang ibu sebelumnya. Kolostrum juga sangat penting untuk mencegah bakteri yang berbahaya, penyebab penyakit infeksi pada bayi.
Memiliki fungsi pencahar.	Membersihkan usus bayi, membantu mencegah bayi kuning. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium, tinja pertama bayi yang berwarna kehitaman.
Mengandung zat-zat faktor pertumbuhan.	Membantu usus berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan terhadap makanan lain. Usus bayi pada waktu lahir belumlah sempurna, sehingga hanya kolostrum yang dapat membantu pertumbuhan ususnya. Setelah 6 bulan nanti, ususnya akan siap menghadapi asupan tambahan selain ASI.

Kaya akan Vitamin A.	Mengurangi meringankan infeksi, mencegah penyakit mata. Jika bayi mengalami infeksi, maka Vitamin A ini akan membantu meringankan infeksi berat yang mungkin diderita bayi, sehingga bayi mampu bertahan.
----------------------	---

N. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Dalam teori (Nurisma, 2020) 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

2. Penapisan Klien KB

Tabel 2. 9 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		

Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Sumber : (Nurisma, 2020)

3. Jenis Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

2) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. 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

3) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020):

- 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

4) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020)) :

- 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.

5) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020)::

- 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.

6) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020) 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.

7) Efek Samping

Efek samping yang sering ditemukan :

- a. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia
Penambahan berat badan.
- b. Mual.
- c. Kunang-kunang.

- d. Sakit kepala.
- e. Nervositas.
- f. Penurunan libido.
- g. Vagina kering

O. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007

1. Manajemen kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangka tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Trisnawati, 2016).

b. Prinsip-prinsip

1) Efisien

Efisien adalah bagaimana mencapai akhir atau ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan.

2) Efektivitas

Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan yang telah tercapai, atau yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.

3) Rasional dalam mengambil keputusan

Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen termasuk suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pernyataan tentang perkembangan suatu kegiatan.

c. Manajemen kebidanan langkah-langkah (7 Varney)

1) Langkah 1 : Tahap Pengumpulan data dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- a) Anamnesis, dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b) pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
 - d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
- 2) Langkah II : Interpretasi data dasar
- Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :
- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
 - b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
 - c) Memiliki ciri khas kebidanan.
 - d) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- Dalam langkah ini bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman dalam mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru selesai itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.
- 4) Langkah IV : Menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, rujukan.
- Dari data yang ada → mengidentifikasi keadaan yang ada → perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi.
- 5) Langkah V : menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
- Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.
- 6) Langkah VI : Pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman.
- a) Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.

b) Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

7) Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

(Trisnawati, 2016).

P. Pendokumentasian Secara SOAP

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan :

1. Pengertian

Metode empat langkah yang dinamakan SOAP didasari dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan, yang dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis adalah apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan.

2. Pentingnya dokumentasi

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan kepada pasien.
- b. Memungkinkan berbagi informasi diantara pemberi asuhan.
- c. Memfasilitasi pemberi asuhan yang berkesinambungan.
- d. Memungkinkan pengevaluasian asuhan yang diberikan.
- e. memberi data untuk catatan rasional, riset dan statistik.
- f. meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada klien.

3. Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian

Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian adalah sebagai berikut :

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi temuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan member asuhan yang menyeluruh.

4. SOAP merupakan singkatan dari :

a. S : Subjektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.

- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang 'S' diberi tanda 'O' atau 'X' ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif mengatakan diagnosa yang dibuat.

b. O : Objektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan infeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekaman CTG dan lain-lain).

c. A : Analisa

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah proses yang dinamik.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.
 - a) Diagnosa/masalah
 - (1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
 - (2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
 - b) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan analisa. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam 'P'.

1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

2) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

3) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan.

Q. Kewenangan Bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 dalam teori (Riyadi dan Widia, 2017). Tentang bidan dalam menjalankan praktiknya, berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan yang meliputi :

1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
3. Pelayanan persalinan normal.
4. Pelayanan ibu nifas normal.
5. Pelayanan ibu menyusui.
6. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, seorang bidan berwenang untuk :

1. Melakukan episiotomi.
2. Perjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
4. Pemberian Tablet Fe pada ibu hamil.
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.

7. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
8. Penyuluhan dan konseling.
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
10. Pemberian surat keterangan kematian.
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Adapun kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang untuk :

1. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
2. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk. Penanganan awalnya dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan Metode Kanguru.
3. Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Penanganan awalnya bayi baru lahir dengan asfiksia melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif atau kompresi jantung.
4. Penanganan infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.
5. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
6. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dengan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
7. Pemberian konseling dan penyuluhan, meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
8. Pemberian surat keterangan lahir dan Pemberian surat keterangan mati.

Kewenangan lainnya yaitu seorang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB) yang meliputi :

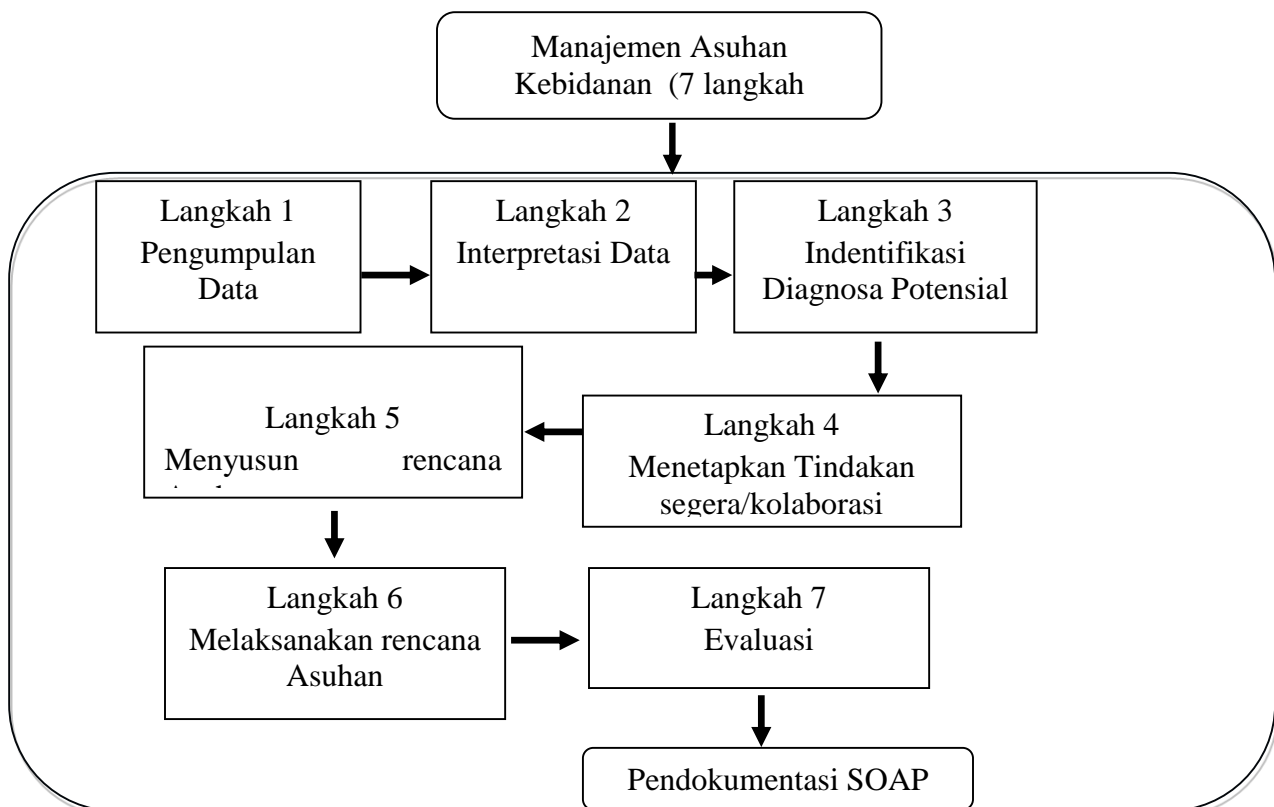
1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB).

2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan tersebut diatas, badan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

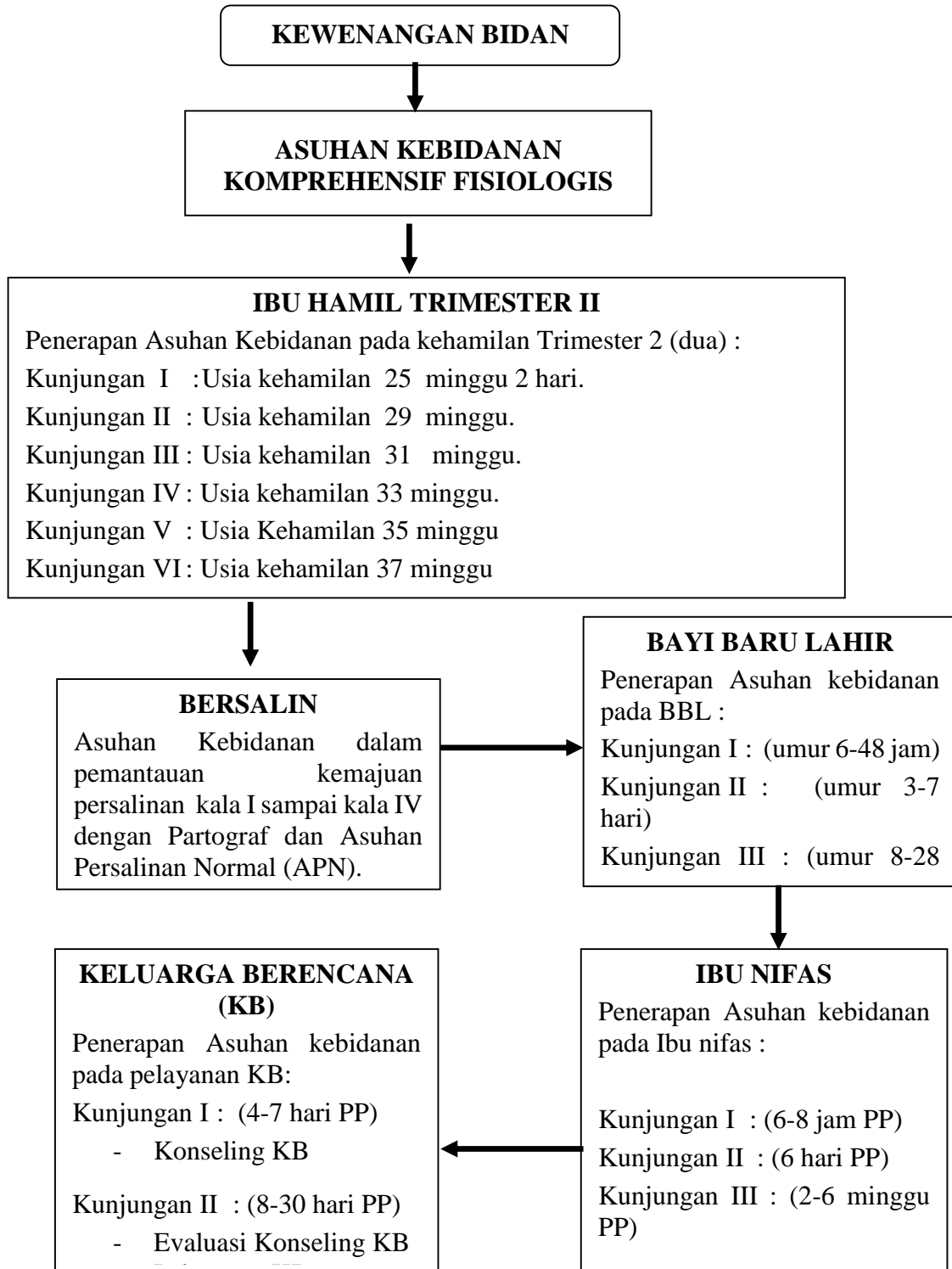
1. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
2. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervisi dokter.
3. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
4. Melakukan pembinaan dibidang kesehatan ibu dan anak dalam penyehatan lingkungan serta melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah, dan anak sekolah.
6. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
7. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
8. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah.

R. Kerangka Pikir



Gambar 2. 19 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny A.

S. Kerangka Konsep



Gambar 2. 20 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis Laporan Kasus yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Laporan Kasus ini dilakukan pada bulan April sampai Desember 2022.

2. Tempat

Laporan Kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Graha Indah Balikpapan.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek Laporan Kasus ini adalah seorang ibu *Primipara* trimester II dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) di wilayah kerja puskesmas Graha Indah Balikpapan.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Kasus ini adalah format pengkajian yang berisi data umum, asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan Keluarga Berencana (KB).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

2. Data sekunder

Data yang di dapat dari buku KIA.

F. Alat dan Bahan

Dalam melaksanakan Laporan Kasus Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin sampai Keluarga Berencana (KB) harus menggunakan alat-alat sebagai berikut :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

- a. Format asuhan kebidanan 7 langkah Varney
- b. Alat tulis
- c. Alat dan bahan yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi.
- d. Timbang berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Tensimeter
- g. Termometer
- h. Jam tangan
- i. *Stetoskop Monocular*
- j. *Meadline*
- k. Refleks hammer
- l. Partus set, terdiri dari : 2 buah klem atau kocher, gunting tali pusat, kateter, pengikat tali pusat, kateter nelaton, gunting episiotomi, klem setengah kocher, dua buah sarung tangan steril, kain kasa steril, alat suntik sekali pakai berisi oksitosin 10 U.
- m. Hecting set yang terdiri dari : 1 buah gunting benang, satu buah pinset anatomi cirurgis, benang catgut, jarum kulit dan 1 buah nalfuder.
- n. Infuse set terdiri dari : benang catgut, abocath, plester, gunting, flaboth, kasa betadine

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di bawah wilayah kerja puskesmas graha indah Balikpapan yang merupakan puskesmas yang berada di Kelurahan Graha Indah, Balikpapan Utara. Puskesmas Graha Indah Balikpapan dibawah tanggung jawab dr. Kristin Desi, puskesmas memiliki alamat Perum Graha Indah Jl. SMS Blok I Rt.03 Kel, Graha Indah, Batu Ampar, Kec. Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur 76129. Puskesmas ini merupakan puskesmas tipe B dan mengikuti peratran walikota Balikpapan nomor 35 tahun 2018 tentang pelayanan puskesmas Graha Indah Balikpapan. Waktu Tempuh Puskesmas (dari Kota) : Jika menggunakan kendaraan bermotor paling lama ditempuh dalam \pm 50 menit. Keadaan Jalan : aspal, jalan datar, pencahayaan di jalan cukup. Adapun jenis layanan yang diberikan yakni rawaj jalan, perawatan umum, perawatan kesehatan ibu dan anak. Waktu pelayanan di puskesmas dimulai dari jam 08.00 sampai jam 14.00 wita dan atau dapat dilakukan kegiatan kunjungan rumah sesuai dengan kebutuhan klien.

B. Tinjauan Kasus

1. Data Umum

a. Identitas Keluarga

1) Kepala Keluarga

Nama	: Tn. A
Umur	: 34 Tahun
Pendidikan terakhir	: SMK
Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Perum. Puncak Permai Blok A No.2 RT 12 Kel. Graha Indah, Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan
No. Telepon	: 08787675xxxx

2) Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	JK	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. A	34 th	L	Suami	Tamat SMK	Swasta	-
2	Ny. A	31 th	P	Istri	Tamat SMA	IRT	-
3	Hamil ini						

b. Jarak tempuh dari rumah dengan fasilitas kesehatan

- 1) Pustu terdekat : ± ditempuh 10 menit
- 2) RS terdekat : ± ditempuh 8 menit
- 3) Jenis Transportasi : Mobil/motor

c. Sarana kesehatan lingkungan

- 1) Jenis jamban : WC
- 2) sarana air bersih : Air PAM
- 3) Jarak jamban dan sumur : <6,5 meter
- 4) Pembuangan sampah : Tempat sampah

2. Data Pasien

Asuhan Kebidanan Komprehensif diterapkan pada Ny. A di wilayah kerja puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana, dapat dilihat pada uraian berikut :

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

- a. Kunjungan pertama : Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 WITA
- Tempat Pengkajian : Rumah pasien
- Pengkaji : Nila Trisna Yulianti
- Dibawah Supervisi :
 1. Bidan Catur Widayanti, S.SiT.,Bdn.
 2. Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb.

1) PENGKAJIAN DATA

a) Data Subyektif

(1) Identitas

<u>Istri</u>	<u>Suami</u>
Nama : Ny. A	Nama : Tn. A
Umur : 29 Tahun	Umur : 34 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Alamat : Perum. Puncak Permai Blok A No.2 RT 12 Kel. Graha Indah, Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan	
No. Telepon : 08787675xxxx	

Pengumpulan data dilakukan saat kunjungan rumah pada Ny. A dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan serta memberikan *inform consent* pada ibu dan keluarga agar bersedia didampingi dari kehamilan sampai ibu kembali pada kondisi sebelum hamil. Ibu telah menyetujui dan bersedia menandatangani *inform consent* yang diberikan, kemudian mengambil dokumentasi saat peneliti melakukan anamnesa hingga kunjungan selesai dan berpamitan pada ibu dan keluarga.

(2) Anamnesis

- (1) Alasan Kunjungan : Ingin Memeriksa kehamilan.
- (2) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- (3) Data Kesehatan

i. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

ii. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

iii. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

(4) Data kebidanan

i. Riwayat menstruasi

- Menarche : 14 tahun
- Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari
- Siklus : 28-31 hari
- Lamanya : 5-7 hari
- Dismenorea : Ada, hari pertama
- Sifat darah : Merah encer
- Status perkawinan : Sah, usia pertama menikah usia 27 tahun
- Usia perkawinan : 2 tahun

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ke	Persalinan				Nifas		Bayi		
	UK	Penolong	JP	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	J K	BB	Sekarang
1.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

ii. Riwayat Keluarga Berencana (KB) : Belum pernah menggunakan KB

iii. Riwayat Kehamilan sekarang

- HPHT : 3-04-2022
- HPL : 10-01-2023
- UK : 25⁺² mg
- iv. Tanda-tanda Kehamilan
- Amenorea, mual muntah : Ya
- Tes kehamilan : Dilakukan, 1 Januari 2022
- Hasil : (+) Positif, samar
- ANC
- TM I : 1 x di Klinik
- TM II : 2 x di Klinik dan pendampingan
- TM III : 4 x diklinik dan pendampingan
- v. Keluhan
- TM I : Pusing mual
- TM II : Tidak ada
- TM III :
- vi. Status Imunisasi TT
- Pelayanan TT 5 Screening
- vii. Obat-obat yang dikonsumsi: Tablet Fe, Recovit, fervital, kalk.
- (5) Data kebiasaan sehari-hari
- i. Nutrisi/minum sebelum dan selama hamil frekuensi
- Selama Hamil
- Makan : 3-4 kali sehari (nasi, lauk, sayur)
- Minum : 8-9 gelas sehari (air putih)
2 kali sehari (teh, susu)
- Pantangan : Tidak ada
- Minum jamu : Tidak pernah
- Merokok : Tidak
- Minum alkohol : Tidak
- ii. Pola eliminasi
- Frekuensi BAK : ± 5-6 kali sehari
- Frekuensi BAB : ± 1 kali sehari

- iii. Pola tidur
 - Sebelum hamil
 - Tidur siang : 1-2 jam sehari
 - Tidur malam : 8-9 jam sehari
 - Selama hamil
 - Tidur siang : 1-2 jam sehari
 - Tidur malam : 7-8 jam sehari
- iv. Pola aktivitas : Memasak, mencuci, menyapu dan mengurus anak
- v. Personal hygiene
 - Mandi : 2 kali sehari
 - Keramas : 3 - 4 kali seminggu
 - Ganti pakaian : 3 kali sehari

(6) Data Psikososial

- Respon suami terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di TPMB
- Rencana menyusui : Ya, ASI Eksklusif

(7) Data Sosial

- Budaya : Ada, 4 bulanan.
- Hubungan keluarga/lingkungan : Baik

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan Umum : Baik
- (b) Kesadaran : Compos mentis
- (c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - MAP : 83 mmHG. (tidak berisiko hipertensi)
 - Nadi : 78 kali/menit
 - Suhu badan : 36,7°c
 - Pernafasan : 23 kali/menit
- (d) BB sebelum hamil : 49 kg

- BB selama hamil : 56 kg
- (e) Tinggi badan : 160 cm
- (f) IMT : 19,3 kg/m²
- (g) LILA : 26,4 cm
- (2) Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan Khusus *Head to toe*)
- (a) Kepala
- Rambut : Lurus, hitam, tidak berketombe
- Muka : Bulat, tidak odema dan tidak pucat
- Mulut : Bibir tidak pucat, lembab, gigi berlubang
- Hidung : Bersih, tidak ada kelainan dan benjolan
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada benjolan/kelainan
- (b) Leher
- Kelenjar Tiroid : Normal, tidak ada pembesaran
- Kelenjar getah bening : Tidak ada
- (c) Dada
- Payudara : Simetris kiri dan kanan
- Putting susu : Menonjol
- Areola mammae : Menghitam
- Kolostrum : Belum keluar
- (d) Abdomen
- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan (25⁺² mg)
- Bekas luka : Tidak terdapat bekas operasi
- Striae gravidarum : Ada, samar dan sedikit
- Linea : Linea nigra
- (e) Pemeriksaan palpasi
- Leopold I : TFU 25 cm, teraba lunak, tidak bulat (bokong), TFU 1 – 2 jari diatas pusat.
- TBJ : TFU (25) – 12 x 155 = 2015 gram

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan (PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : konvergen.

DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.

(f) Ekstremitas

Atas : Simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, dan tidak odema.

Bawah : Simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, dan tidak odema.

Pemeriksaan Penunjang :

Dilakukan pemeriksaan triple eliminasi pada tanggal 2 Februari 2022 dengan hasil sebagai berikut :

1.1 Golongan darah : O

1.2 Hb : 12,8 % gr/dl

1.3 HIV-AIDS : Non reaktif

1.4 HbSAg : Non reaktif

1.5 Sifilis : Non reaktif.

1.6 USG : terdapat kantung kehamilan sesuai dengan usia kehamilan.

2) INTERPRETASI DATA DASAR

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

Diagnosa kebidanan Ny N 29 Tahun G₁P₀A₀ UK 25⁺² minggu.

Data dasar

DS :

a) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

b) Ibu mengatakan HPL 10-01-2023

c) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO :

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

c) Antropometri

BB sebelum hamil : 49 kg

BB selama hamil : 56 kg

LILA : 26,4 cm

d) Tinggi badan : 160 cm

e) IMT : 19,3 kg/m²

f) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

MAP : 83 mmHG

Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 23 kali/menit

Suhu Tubuh : 36,7°C

g) Palpasi

Leopold I : TFU 25 cm, teraba lunak, tidak bulat (bokong), TFU 1 – 2 jari diatas pusat. TBJ : TFU (25) – 12 x 155 = 2015 gram.

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan (PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : konvergen.

DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.

3) IDENTIFIKASI DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

4) TINDAKAN SEGERA atau KOLABORASI

Tidak ada

5) PERENCANAAN

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

a) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.

b) Timbang berat badan dan mengukur LILA.

c) Observasi DJJ dan palpasi Leopold.

d) Beritahu ibu hasil pemeriksaan mengenai keadaan ibu dan janinnya

- e) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan Calcium lactate yang telah diberikan bidan.
- f) Beri konseling tentang pola nutrisi.
- g) Beri konseling tentang perubahan fisiologi yang terjadi saat hamil TM II.
- h) Beri konseling untuk melakukan personal hygiene.
- i) Beritahu ibu untuk dilakukan kunjungan rumah ulang.

6) PELAKSANAAN

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

- a) Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Compos mentis

(3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, MAP : 83 mmHG.

Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 23 kali/menit

Suhu badan : 36,7°C

(4) BB sebelum hamil : 49 kg

BB selama hamil : 56 kg

IMT : 19,3 kg/m²

(5) Tinggi badan : 160 cm

- b) Menimbang berat badan yaitu 56 kg dan mengukur LILA 26,4 cm.

- c) Melakukan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 25 cm, teraba lunak, tidak bulat (bokong),

TFU 1 – 2 jari diatas pusat. TBJ : TFU (25) – 12 x 155 = 2015 gram.

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan (PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : konvergen.

DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.

- d) Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
- e) ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Calcium lactate yang diberikan oleh bidan, pada waktu malam hari sebelum tidur untuk meminimalisir efek samping dari pemberian tablet Fe yaitu mual.
- f) Memberikan konseling pada ibu tentang pola nutrisi pada kehamilannya yaitu harus mengkonsumsi makanan sehat dan seimbang serta memilih menu yang bervariasi yang mengandung karbohidrat (nasi dan kentang), protein (kacang-kacangan daging, tahu, tempe, telur sayur) buah dan minum air putih minimal 8 gelas perhari serta mengkonsumsi vitamin.
- g) Menjelaskan pada ibu salah satu penyebab terjadinya perubahan fisiologi yang terjadi saat hamil Trimester III yaitu ibu sering buang air kecil karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan oleh berat janin. Dan ada juga ketidaknyamanan yaitu kram pada kaki, cara mengatasinya bila ibu duduk hindari menekuk kaki, dan menganjurkan ibu untuk berjalan dipagi hari agar membantu proses penurunan janin secara perlahan. Ibu telah paham dengan penjelasan yang diberikan.
- h) Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene/kebersihan diri, yaitu mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian apabila terasa lembab atau kotor dan tidak boleh mandi pada malam hari.
- i) Memberitahu ibu untuk dilakukannya kunjungan rumah ulang .



7) EVALUASI

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

- a) Ibu telah mengerti hasil dari pemeriksaan dan paham dengan keadaan dan janinnya yang baik.
- b) Kenaikan berat badan dan LILA dalam batas normal.
- c) Keadaan janin baik
- d) Keadaan umum baik, anda-tanda vital dalam batas normal.
- e) Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe dan Calcium lactate yang telah diberikan.
- f) Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan tentang pola nutrisi pada kehamilannya.


- g) Ibu bersedia melakukan personal hygiene.
- h) Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah ulang.

DATA PERKEMBANGAN


No	Tanggal Pelaksanaan	Jam (wita)	S	O	A	P	Dokumentasi
Masa Kehamilan							
1	10 November 2022 (Kunjungan ke- 2)	16.00	Ibu mengatakan : 1. jadwal control ulang, 2. tidak ada keluhan 3. vitamin habis, ibu ingin konsumsi satu vitamin saja tetapi yang sudah mengandung kalsium, asam folat dan tambah darah.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 110/70 MmHg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. BB = 57 Kg (naik 1 kg) f. Pemeriksaan Fisik belum keluar kolostrum Lepold I : TFU 29 cm , pertengan	G ₁ P ₀ A ₀ UK 29 minggu.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Melakukan konseling kepada ibu tentang pola nutrisi untuk memakan makanan yang bergizi seperti tinggi kandungan zat besi yang dapat diambil dari sayuran	 

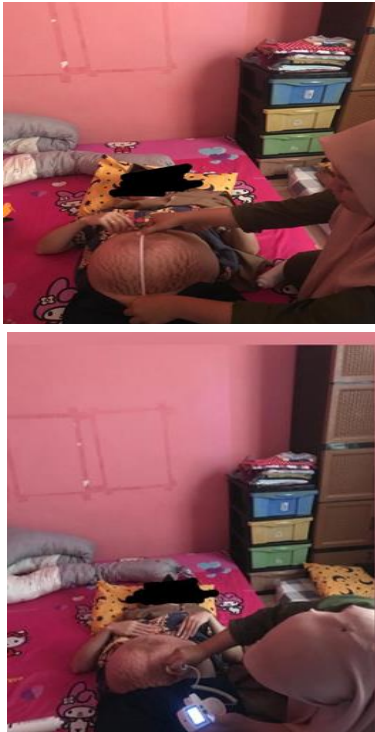
				<p>pusat dan px. TBJ : 2.635 gram Leopold II : PU_KA Leopold III : Let_Kep Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit.</p>		<p>berdaun hijau contohnya bayam, daun singkong, kangkung, kacang- kacangan, makanan yang tinggi protein seperti daging merah, ikan, telur dan ibu bersedia dan mengerti.</p> <p>3. Menanyakan kepada ibu tentang jaminan kesehatan dan ibu menjawab jaminan kesehatan dengan BPJS kelas 3</p> <p>4. Memberikan informasi tentang P4k (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) rencana melahirkan dengan bidan, di TPMB,</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--


					<p>donor darah suami, transport yang digunakan ibu dan suami adalah motor dan mobil ketua RT sudah dipersiapkan jika terjadi kegawadarurat an, rencana menggunakan KB IUD setelah melahirkan.</p> <p>5. Memberikan vitamin lanjutan gestiamin sebanyak 1 x 1 sebanyak 30 butir dan ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi</p>	
--	--	--	--	--	--	--


						di buku KIA ibu.	
2	24 November 2022 (Kunjungan ke- 3)	17.00	Ibu mengatakan : 1. jadwal control ulang, 2. Nyeri pinggang 3. Vitamin ibu masih ada 15 butir.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 82 X / menit c. Suhu : 36,4 ° C d. Pernafasan : 24 X/ Menit. e. BB = 57 Kg (tetap) f. Pemeriksaan Fisik terdapat cairan kolostrum sedikit	G ₁ P ₀ A ₀ UK 31 minggu.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Melakukan evaluasi makanan yang ibu makan terdiri dari bayam, ikan laying, nasi dan susu hamil dan tetap minta ibu untuk makan makanan bergizi dan ibu bersedia. 3. Memberikan konseling tentang	


				<p>berwarna kuning putih Leopold I : TFU 29 cm , pertengan pusat dan px. TBJ : 2.635 gram Leopold II : PU_KA Leopold III : Let_Kep Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p>	<p>aktifitas di usia kehamilan trimester 3, seperti mengikuti kelas ibu hamil dan ibu bersedia mengikutinya dan berikan kie tentang ketidaknyaman an tm 3 yaitu nyeri punggung disebabkan karena terjadi perubahan pada system muskuloskeletal akibat perubahan Rahim yang makin membesar dan ibu mengerti.</p> <p>4. Mengajari ibu yoga selama kehamilan khususnya pad trimester ke 3 untuk mengurangi nyeri punggung, dan meminta ibu</p>	
--	--	--	--	---	---	--



						<p>melakukan seminggu 2 kali selama 10 menit dan ibu bersedia</p> <p>5. Meminta ibu tetap minum gestamin 1 kali 1 dan ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
3	8 Desember 2022 (Kunjungan ke- 4)	16.00	Ibu mengatakan : 1. Jadwal control ulang, 2. Nyeri pinggang berkurang 3. Vitamin ibu habis.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah :	G ₁ P ₀ A ₀ UK 33 minggu.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	


				<p>120/70 MmHg (MAP : 86 mmHg)</p> <p>b. Nadi : 80 X / menit</p> <p>c. Suhu : 36^o C</p> <p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 59 Kg (naik 2 kg)</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik pada leopold</p> <p>Lepold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.100 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit.</p>	<p>dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat.</p> <p>2. Melakukan evaluasi yoga yang dilakukan ibu sebanyak 4 kali dan ibu sampaikan nyeri berkurang, dating saat kelelahan saja.</p> <p>3. Memberikan konseling tentang aktifitas di usia kehamilan trimester 3, sebaiknya tidak terlalu berat dalam melakukan aktifitas dan ibu bersedia</p> <p>4. Memberikan dan Meminta ibu tetap minum gestamin 1 kali 1 sebanyak 30 butir dan ibu bersedia</p>	
--	--	--	--	--	---	---

						<p>minum secara teratur.</p> <p>5. Menganjurkan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
4	20 Desember 2022 (Kunjungan ke- 5)	17.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwal control ulang, 2. Tidak ada keluhan 3. Vitamin ibu masih sisa 12 butir 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36^o C 	G ₁ P ₀ A ₀ UK 35 minggu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan dan ibu beserta 	

				<p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 59 Kg</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik pada Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.100 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 126 kali/menit.</p>	<p>suami sudah menyiapkan surat, kendaraan, pakaian ibu dan bayi didalam tas.</p> <p>3. Memberikan konseling tentang aktifitas di usia kehamilan trimester 3, rajin untuk melakukan hubungan seksual agar dapat mempercepat penipisan mulut rahim.</p> <p>4. Memberikan ibu KIE tentang tanda persalinan seperti keluar darah bercampur lender, keluar cairan ketuban, nyeri dari bawah sampai kepinggning. Ibu menegrti dan bersedia ke fasilitas</p>	
--	--	--	--	---	--	---


						<p>kesehatan jika ada tanda persalinan.</p> <p>5. Meminta ibu tetap minum gestamin yang sisa dan ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
5	2 Januari 2023 (Kunjungan ke- 6)	17.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Jadwal control ulang,</p> <p>2. Nyeri perut hilang timbul, sering buang air kecil</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan</p> <p>g. Tekanan darah : 120/70 MmHg</p>	G ₁ P ₀ A ₀ UK 37 minggu.	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan</p>	

				<p>(MAP : 86 mmhg)</p> <p>h. Nadi : 76 X / menit</p> <p>i. Suhu : 36,7 ° C</p> <p>j. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>k. BB = 61 Kg (naik 2 kg)</p> <p>l. Pemeriksaan Fisik pada Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 34 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.565 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p>	<p>Alhamdulillah kehamilannya sehat.</p> <p>2. Memberikan konseling tentang aktifitas di usia kehamilan trimester 3, rajin untuk melakukan hubungan seksual agar dapat mempercepat penipisan mulut rahim.</p> <p>3. Memberikan ibu KIE tentang tanda persalinan seperti keluar darah bercampur lender, keluar cairan ketuban, nyeri dari bawah sampai kepinggning. Ibu menegrti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika ada tanda persalinan.</p>	 
--	--	--	--	--	--	---


						<p>4. Mengajukan ibu melakukan USG dan ibu bersedia.</p> <p>5. Mengajukan ibu istirahat yang cukup.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
Persalinan							
6.	14 Januari 2023	05.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri perut teratur sejak jam 23.00 wita secara teratur dan sering, keluar lender dan dara. Ibu menuju TPMB.Asmah di jam 04.30 wita 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) Nadi : 80 X / menit Suhu : 36,5 ° C 	G ₁ P ₀ A ₀ UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif.	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur Melakukan pemeriksaan dalam hasil lengkap, ketuban utuh dan 	

				<p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 61 Kg (naik 2 kg)</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik pada Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 34 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.565 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p> <p>Pemeriksaan dalam :</p> <p>VT : 10 cm</p> <p>Efficient : 100 %</p> <p>Hodge : 3</p> <p>Tidak ada tali pusat menumbung, letak kepala, portio lembut, tipis, kontraksi 5 kali durasi > 47</p>	<p>menyampaikan hasil pemeriksaan kepada keluarga ibu bahwa ibu akan bersalin dan keluarga mengetahui dan berdoa agar kelahirannya berjalan lancar.</p> <p>3. Menyiapkan alat dan bahan partus set dan alattersedia serta dapat digunakan dengan baik</p> <p>4. Memposisikan ibu dorsal recumbent dan melakukan amniotomi saat tidak ada kontraksi, ketuban dipecahkan dan hasilnya jernih.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk meneran yang baik dan benar saat ada rasa</p>	
--	--	--	--	---	---	--



					<p>sakit dan ibu bersedia</p> <p>6. Memperhatikan tanda gejala kala II dan terdapat dorongan ingin meneran, anus membuka, perineum menonjol, memimpin ibu meneran, ibu meneran dengan baik</p> <p>7. Bayi lahir jam 05.30 wita spontan, jenis kelamin perempuan, B/P : 3500 gram/48 cm, c/c: tidak ada, anus (+), terdapat luka lecet, perdarahan 250 cc, kontraksi baik, kandung kemih kosong.</p> <p>8. Meletakkan bayi di atas perut ibu untuk IMD selama 60 menit.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						<p>9. Persiapan pertolongan persalinan kala III.</p> <p>10. Melakukan dokumentasi dala partograf</p>	
		06.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut terasa mules 2. Bahagia melihat bayinya lahir dengan menangis. 3. Terasa keluar cairan di vagina 4. Vagina terasa nyeri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 MmHg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 82 X / menit c. Suhu : 36,7 ° C d. Pernafasan : 24 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : teraba keras, 	P ₁ A ₀ inpartu kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur 2. Memindahkan bayi di dalam box untuk dilakukan pemeriksaan fisik BBL dan pemeriksaan antropometri semua hasil normal. 3. Persiapan pertolongan persalinan 	

				<p>tfu sepusat, tidak ada janin ke dua</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka lecet pada vagina, tampak stolsel</p>		<p>kala III antara lain injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase uterus.</p> <p>4. Memberi tahu ibu akan disuntik oksitosin, dan perhatikan tanda lepasnya plasenta, sudah terdapat tanda pelepasan plasenta.</p> <p>5. Plasenta lahir jam 06.00 wita lengkap, kotiledon 22 buah, panjang tali pusat 98 cm, berat 520 gram, selaput lengkap, insersi marginalis</p> <p>6. Melakukan perawatan luka perineum dengan betadine.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

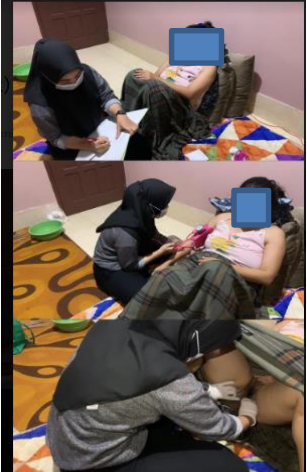
						7. Lakukan pemantauan kala IV. 8. Melakukan dokumentasi dala partograf	
	2 jam pp	08.00	Ibu mengatakan : 1. Perut terasa mules 2. Terasa keluar cairan di vagina 3. Vagina masih nyeri 4. Bayi sudah buang air besar dan pipis.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 110/70 MmHg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36,6 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : teraba keras, tfu sepusat,	P ₁ A ₀ inpartu kala IV	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur 2. Melakukan pemantauan kala IV terdiri dari perdarahan 150 cc, luka lecet, kandung kemih kosong 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi mempercepat penyembuhan	

				<p>f. Pemeriksaan vagina : keluar darah merah segar, lochea rubra, luka perineum tidak mengeluarkan darah aktif.</p>		<p>luka, dan persiapan untuk menyusui.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara menjaga agar bayi pakaian bayi tetap kering.</p> <p>5. Melakukan rawat gabung.</p> <p>6. Melakukan injeksi hepatitis B pada bayi dipaha kanan, dan memberikan tetes mata bayi serta injeksi vit k dipaha kiri bayi, tetes mata bayi kanan dan kiri. Menjadlkan tetes polio besuk saat ibu pulang ke rumah, lanjut mengukur LK 34 cm, LD 33 cm.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						7. Melakukan dan melengkapi partograf dokumentasi dala partograf	
Masa Nifas							
	6 jam pp	11.30	Ibu mengatakan : nyeri pada daerah jalan lahir, perut terasa mules	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 MmHg (MAP : 83 mmHg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36,6 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : teraba keras, 1-2 jari 	P ₁ A ₀ dengan 6 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 3. Melakukan observasi pengeluaran lochea, lochea rubra tampak keluar dari jalan lahir ibu. 4. Memberikan edukasi perawatan luka perineum 	 


				<p>dibawah pusat.</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : keluar darah merah segar, lochea rubra, luka perineum tidak ada tanda infeksi seperti merah dan bernanaf, tampak basah.</p>		<p>ibu untuk mencegah terjadinya infeksi dan ibu bersedia melakukan dan memahami.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk sering BAK agar kontraksi uterus maksimal setelah itu bilas kembali dan keringkan dengan handuk atau tisu.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk memberika ASI Eksklusif.</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan ibu bersedia melakukannya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara ringan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>ibu bersedia melakukannya</p> <p>9. Memberikan ibu vitamin A sebanyak 2 tablet diminum 1 x 1 dan ibu bersedia minum.</p> <p>10. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu, untuk control ulang dan imunisasi bayi BCG dan polio 2.</p> <p>11. Beritahu ibu bahwa besok bias pulang kerumah dan sebelum pulang bayi diberikan tetesan imunisasi polio tunda 15 menit pemberian ASI kemudian dilanjut ASI da ibu bersedia serta mengerti.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						12. Melakukan pendokumentasian	
7	21 Januari 2023 (7 hari pp)	16.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36,6 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba f. Payudara : putting tidak lecet, kehiataman, 	P ₁ A ₀ dengan 7 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 3. Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tfu sesuai masa nifas hari ke 7 tidak teraba. 4. Memastikan tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan tidak ada 	

				<p>ASI lancer, puting menonjol.</p> <p>g. Pemeriksaan vagina : keluar merah kecoklatan sedikit (lochea sanguinolenta), luka lecet perineum ada tanda infeksi seperti merah dan bernanah, kering</p> <p>h. Pemeriksaan bayi : LK 34 cm, LD 33 cm, PB 49 cm, BB : 3550 gram</p>	<p>mengarah ke abnormal.</p> <p>5. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, ibu mengatakan makan sehari 3-4 kali dengan sayur, lauk dan buah ditambah minum susu, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, dan ibu sampai tidur malam hari 5 jam, tetapi jika bayi tidur lelap disiang hari ibu ikut beristirahat.</p> <p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>	
--	--	--	--	---	---	--


					<p>dan ibu mengerti.</p> <p>7. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, terbukti berat badan bayi bertambah 50 gram.</p> <p>8. Melakukan imunisasi BCG pada lengan kanan tampak benjolan kecil dan beri edukasi ibu tidak dilakukan pemencetan pada daerah tersebut, dan berikan tetesan polio ke 2 dan tunda 15 menit baru diberikan ASI dan ibu bersedia.</p> <p>9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan</p>	
--	--	--	--	--	--	--


						ulang 2 minggu lagi 10.Melakukan pendokumenta sian	
8	28 Januari 2023 (14 hari pp)	17.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 °C d. Pernafasan : 20 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba f. Pemeriksaan vagina : 	P ₁ A ₀ dengan 14 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 3. Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tfu sesuai masa nifas hari ke 14 tidak teraba. 4. Memastikan tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan 	

				<p>keluar kekuningan (lochea serosa), tidak tampak luka lecet perineum</p> <p>g. Pemeriksaan bayi : LK 36 cm, LD 35 cm, PB 51 cm, BB : 3450 gram (turun 100 gram)</p>	<p>tidak ada mengarah ke abnormal.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai rencana menggunakan KB jangka panjang dan ibu berencana menggunakan KB implant atau KB spiral.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif dan ibu bersedia.</p> <p>7. Mengecek kembali luka pada lengan bayi tampak bernanah dan pecah sedikit, dan beri tahu ibu bahwa hal tersebut normal dan akan meinggalkan menjadi koreng dan akan sembuh</p>	
--	--	--	--	---	--	--

					<p>dengan sendirinya.</p> <p>8. Memberitahu ibu bahwa penurunan berat badan bayinya hal yang normal terjadi dalam bulan pertama dan tetap meminta ibu agar memkan makanan yang bernutrisi agar produksi ASI tetap banyak dan ibu bersedia serta mengerti.</p> <p>9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian</p>	
--	--	--	--	--	--	--


Masa Bayi Baru Lahir

9	14 Januari 2023	7.30	<p>Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, bayi sudah BAB dan BAK.</p>	<p>Keadaam Umum : baik, kesadaran : composmetis, menangis kuat N : 120 kali/menit Suhu : 37 derajat celcius P : 60 kali/menit Pulse Oksimetri 1 jam pertama : 96 % Pulse Osimetri ke 2 : 95 % BB : 3500 gram PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD 33 cm, c/c: tidak ada, anus (+),IMD berhasil. Pemeriksaa fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepala : UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. • Dada : putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel 	BBL usia 2 jam fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, dan ibu mengucapkan syukur Alhamdulillah 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bai baru lahir dan hasil normal 3. Menganjurkan ibu untuk dilakukan pemeriksaan SHK dan Pemeriksaan OAE (otoacoustic emissions) pada hari ke dua dan ibu bersedia ke RS/PKM. 4. Melakukan pendokumenta sian. 	
---	--------------------	------	---	--	---------------------------	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Punggung : tidak ada kelainan spina bifida • Genetalia : JK perempuan, labia mayor menutup labia minora, masih tampak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus ada. • Kulit : terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. • Reflex rooting baik, sucking baik, graps baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. 			
10	16 Januari 2023	11.00	Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayi SHK dan cek OAE	<p>Keadaam Umum : baik, kesadaran : composmetis, menangis kuat N : 120 kali/menit Suhu : 37 derajat celcius P : 60 kali/menit BB : 3500 gram PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD 33. Bayi sehat.</p>	BBL usia 2 hari fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, dan ibu mengucapkan syukur Alhamdulillah 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan 	

						<p>hasil normal dan sehat.</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan OAE, pastikan bayi dalam kondisi tidur, tenang dan tidak rewel, masukkan headset kedalam telinga bayi selama 5 – 10 menit lalu lepaskan dan baca hasil. Hasil pemeriksaan berupa <i>pass</i> at au <i>refer</i>. Dalam artian jika hasil keluar <i>pass</i> atau lulus berarti kondisi pendengaran bayi dalam keadaan baik dan normal. Sementara itu, jika hasil <i>refer</i> yang keluar maka perlu dilakukan</p>	 
--	--	--	--	--	--	---	--

					<p>pemeriksaan ulang pada usia tiga bulan dan yang menjadi catatan bayi belum dikatakan mengalami gangguan ketulian. Dan hasil normal.</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan SHK, siapkan tumit kaki bayi lakukan disinfektan tungu kering dan cucuk ujung dengan pinset blood husap dengan kasa dan pencet tumit lalu ambil kertas SHK lalu tempelkan pada kertas sampai darah memenuhi lingkaran SHK biarkan kering lalu cek hasil</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						<p>pemeriksaan. Negative.</p> <p>5. Menjealskan hasil pemeriksaan normal dan memberikan buku KIA pada ibu dan ibu mengerti mengucapkan Alhamdulillah</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian.</p>	
Masa KB (Keluarga Berencana)							
11.	14 Februari 2023 (42 hari pp)	15.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan Rencana mau menggunakan KB IUD. Tidak mengeluarkan darah Belum melakukan hubungan seksual.	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) 	P ₁ A ₀ dengan 42 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 	

				<p>b. Nadi : 80 X / menit</p> <p>c. Suhu : 36 °C</p> <p>d. Pernafasan : 20 X/ Menit.</p> <p>e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : tidak ada pengeluaran darah apapun , kandung kemih kosong.</p>	<p>3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan dipasang KB IUD 5 tahun dan ibu bersedia</p> <p>4. Menyiapkan alat dan bahan iud, dan melakukan pemasangan IUD.</p> <p>5. Memberikan edukasi pasca pemasangan IUD antara lain efek samping perdarahan dalam 1 bulan pertama, komplikasi yakni perforasi , infeksi dan keluarnya benang iud, boleh melakukan senggama 7 hari pasca pemasangan, cara mengecek benang iud dengan 2 jari duduk jongkok dan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>lakukan perabaan secara perlahan dan ibu mengerti.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk control 7 hari lagi untk melakukan USG memastikan letak iud dan posisi IUD dan ibu bersedia.</p> <p>7. Memberikan ibu asmet 1 x 1 diminum saat nyeri dan ibu mengerti.</p> <p>8. Melakukan pendokumenta sian dan memberikan ibu kartu KB</p>	
--	--	--	--	--	---	--

C. Pembahasan

1. Kelemahan penelitian

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 29 tahun yang dimulai sejak tanggal 10 Oktober 2022 sampai dengan 14 Februari 2023 sejak umur kehamilan 25 minggu 2 hari sampai ibu menggunakan KB IUD yakni 42 hari setelah melahirkan. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak enam kali pada pada TM II sebanyak dua kali, dan empat kali pada TM III, asuhan persalinan dari kala 1,2,3 4 dan kunjungan nifas yakni 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 4 minggu, kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak 4 kali yakni saat lahir 2 jam, 2 hari, 7 hari dan saat usia 1 bulan. Adapun kelemahan pada penelitian ini yakni jarak tempuh peneliti menuju ke rumah klien membutuhkan waktu 1 jam 40 menit dengan perbaikan jalan di daerah tersebut. Selama melakukan komunikasi dengan klien sedikit terhambat dengan waktu membalas sehingga membuat waktu lebih lama. Berikut hasil pembahasan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Kehamilan

Pendampingan ANC pada Ny N dilakukan sebanyak 6 kali yakni TM II sebanyak 2 kali dan TM III sebanyak 4 kali. Saat pertemuan pertama di TM II ditemukan hasil skrining skor *poedjirochjati* 2 dengan melihat data dari skrining hasil puskesmas Graha Indah Balikpapan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 6 x. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6x ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6x. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimeter ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Depkes RI (2013) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9- 12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Prawirohardjo, 2011).

Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 19,4 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg (Retno, 2017:34). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat. Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Huliana 2006). Menurut (Arisman, 2010) pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III .

3. Persalinan

Berdasarkan hasil anamnese Ny.N datang ke klinik pada tanggal 14-01-2023 pukul 04.00 Wita ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 23.30 Wita pagi, keluar lendir dan flek-flek darah. ibu melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu. Kala I berlangsung selama 30 menit selama berada di instansi kesehatan (TPMB) datang dengan pembukaan lengkap dengan ketuban utuh, ketuban ibu dipecahkan dan hasil jernih. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 04.00 Wita. Menurut teori pada primigravida kala II berlangsung selama 1-2 jam (Sumarah,dkk.2009:68). Kala II berlangsung normal, bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9-10. Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir pukul 05.30 Wita. Dalam kala II ini tidak dilakukan plasenta manual karena perdarahan ibu tidak lebih dari 400 cc.

Menurut Sumarah,dkk.2009:68 kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Rini,dkk.2016:67. Pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya berat dan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan). Berkurangnya aliran darah mengakibatkan tingkat hematokrit dan hemoglobin yang lebih rendah pada bayi baru lahir, dan dapat mempunyai pengaruh anemia zat besi pada pertumbuhan bayi.

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Saifuddin,2008:100). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

4. Nifas

Masa nifas pada Ny. A berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 4 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 11.30 wita. Pada kunjungan pertama

ini tidak ditemukan masalah. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 20-01-2023 pukul 16.00 Wita. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu (Rini,dkk.2016:145). ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori (Ari Sulistyawati, 2009:6) yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang

diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB IUD untuk menjarakkan kehamilan anak pertama dan anak kedua.

5. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital. Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun-ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangan otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny.N. Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan

pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bising jantung atau murmur.

Pentingnya pemeriksaan OAE pada bayi ini dikarenakan pada usia di bawah satu tahun, rehabilitasi pendengaran masih sangat mungkin dilakukan apabila orang tua secara sigap melakukan tes pendengaran sejak dini. Terlebih lagi, tes ini menjadi penting karena apabila dibiarkan tumbuh dengan gangguan pendengaran yang tidak dapat terdeteksi maka risiko gangguan kemampuan bicara pada anak juga semakin tinggi. Tes yang menggunakan alat berbentuk *headset* ini dapat mengukur getaran suara yang berada dalam liang telinga. Kemudian ditangkap oleh se rambut dengan sebelumnya menggetarkan gendang telinga dan melalui tulang pendengaran. Stimulus yang tertangkap oleh sel rambut ini kemudian menghasilkan getaran kembali yang ditangkap oleh *receiver* dan baru diputuskan mengenai baik atau tidak fungsi koklea berdasarkan perbedaan amplitudo yang telah diterima (sari pediatric, 2022).

Pada pemeriksaan bayi Ny.N ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. A dalam kondisi sehat.

6. KB (Keluarga Berencana)

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Buku KIA,2021). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny.N memiliki 1 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. A berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori

dan praktik. Pada saat ini Ny. A sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. A mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. A yaitu P1 A0 dengan akseptor KB IUD. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. A yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 25 minggu 2 hari sampai dengan 6 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 25 minggu 2 hari dengan diagnose Ny. A umur 29 tahun, G1POA0 usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal intra uterin dengan masalah hyeri punggung teratasi.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan ibu untuk kala I langsung pembukaan 10 cm berlangsung cepat, kala II berlangsung 30 menit, kala III berlangsung 15 menit, kala IV berlangsung 2 jam tanpa pendarahan, TFU sesuai, terdapat lecet perineum.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, lecet perineum tidak ada infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
5. Asuhan kebidanan pada KB, klie memutuskan menggunakan KB IUD saat 42 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Di harapkan dapat meningkatkan kualitas Pendidikan mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana dalam mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

2. Bagi Peneliti

Di harapkan bagi peneliti dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

3. Bagi Klien

Diharapkan lahan praktik dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

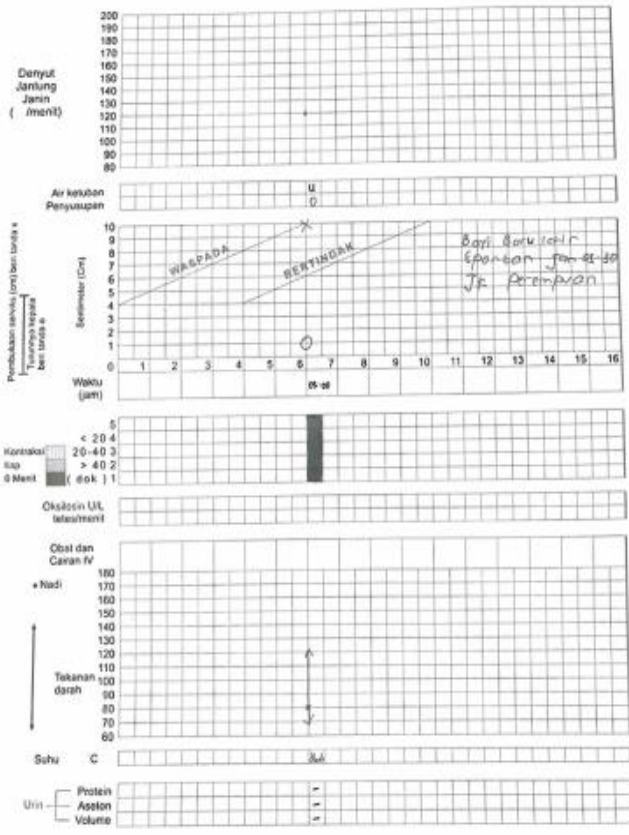
DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh. 2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans info Media
- Ai yeyeh. 2010. *Konsep kebidanan*. Jakarta: Trans info Media
- Ai yeyeh. 2018. *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas* Jakarta: Trans info Media
- Ambarwati, Wulandari. 2010. *Konsep kebidanan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Ambarwati, Eny Retna. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risesdas%202018.pdf
- Kabo. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kartika Sari, A., Sincihu, Y., & Ruddy, T. B. (2018). Tingkat Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Lamanya Ketuban Pecah Dini pada Persalinan Aterm. *Online) Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 7(1), 84–92.
- Kathlen, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kndungan, dan KB*. Jakarta : EGC

- Kebidanan, A. (2019). *Assuhan kebidanan persalinan 2019*.
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Margiyanti, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Margiyanti, dkk. 2014. *Konsep kebidanan*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Maternitas, K., Keperawatan, J., & Aceh, P. (2017). *lamanya persalinan kala i dan ii pada ibu multipara dengan apgar score bayi baru lahir (The first and the second stage duration of mother multi para ' s delivery with newborn Apgar Score)*. 2(August 2016), 6–12.
- Matondang. dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Matondang. 2013. *Asuhan Kebidanan Manajemen Varney*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Perry A. Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Periverawati. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Prawirohardjo. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dalam kehamilan*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.
- Prawiroharjo, .2014. *ilmu keprawatan*, yayasan Bina Pustaka : Jakarta Pusat
- Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Prawiroharjo Sarwono, dkk. 2015. *ilmu kebidanan*, yayasan Bina Pustaka : Jakarta Pusat.
- Program Pemerintah. 2016. *Asuhan keluarga berencana*, Jakarta Pusat
- Proverawati. Asfiah. 2010. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Purwati,. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Trans Info Media : Jakarta.
- Purwati. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 101. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.160>

PARTOGRAF

No. Register : FK 81021X Nama Ibu : MY. N Umur : 29 Tahun G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas : 001141X Tanggal : 21/01/2023 Jam : 08.00 WIB Alamat : 3. Ruan, Sambat
 Kelurahan pecah Sejak jam : - mules sejak jam : 2.00 WIB Riwayat : 0, 0, 0, 0



Makan terakhir : pukul 04.00 WIB (bubur).
 Minum terakhir : Pukul 04.00 WIB (teh).

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21/01/2023
 - Nama bidan : Nita M. P. S. 7
 - Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : IDP-B
 - Alamat tempat persalinan : IDP-B
 - Catatan :
 - rujuk kala : I/II/III/IV
 - Alasan merujuk : -
 - Tempat rujukan : -
 - Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada : Ya Tidak
 - Masalah lain, sebutkan : -
 - Penatalaksanaan masalah Tab : -
 - Hasilnya : -
- KALA II**
- Eksistensi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
 - Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
 - Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
 - Hasilnya : -
- KALA III**
- Lama kala III : 5 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : -
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : -
 - Tidak
 - Pengangan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.20	120/70	90	26,5	80 f	Bole	± 20
	05.45	120/80	82	27,5	80 f	Bole	± 30
	06.00	120/80	90	27,5	80 f	Bole	± 20
2	06.15	110/80	80	27,5	80 f	Bole	± 20
	06.45	120/70	80	27,5	80 f	Bole	± 20
	07.15	110/70	82	27,5	80 f	Bole	± 20

Masalah kala IV : Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
 Hasilnya : baik

Perawat

- Misyal fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -
 - Persenta lahir lengkap (Intak) ? Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : -
 - Persenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan : -
 - Tidak
 - Lupatal :
 - Ya, dimana : Dergit 1
 - Tidak
 - Jika lesensi perineum, derajat 1/2/3/4
 Tindakan :
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : baik
 - Atani uteri :
 - Ya, tindakan : -
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : 200 ml
 - Masalah lain, sebutkan : -
 - Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 - Hasilnya : -
- BAYI BARU LAHIR**
- Berat badan : 3700 gram
 - Perpang : 48 cm
 - Jenis kelamin : L (Laki)
 - Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspitika ringan/pucat/biru/temas/indakan :
 - mengeringkan
 - belaskan jalan napas
 - rangsang tali
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan : -
 - Cacat bawaan, sebutkan : -
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : -
 - Masalah lain, sebutkan : -
 - Hasilnya : -



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
UMUR 34 TAHUN G1P0A0 DI BALIKPAPAN**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan Oleh

NILA TRISNA YULIANTI

161221036

**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. N UMUR 34 TAHUN DI BALIKPAPAN



Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care* (CoC) oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Balikpapan, 27 Juni 2023

Pembimbing Akademik

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

NIDN : 0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (COC) Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR 34 TAHUN DI BALIKPAPAN



disusun oleh:

NILA TRISNA YULIANTI

161221036

Telah dipresentasikan dengan Pembimbing Akademik Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 25 November 2022

Penguji/ Pembimbing Akademik

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

NIDN: 0602018501



Dekan Fakultas Kesehatan

Ida Sofiyanti, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN: 0627097501

Ketua Program Studi

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

NIDN: 0602018501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Nila Trisna Yulianti
NIM : 161221036
Program Studi/Fakultas : Program Pendidikan Profesi Bidan/ Ilmu Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. N umur 34 tahun Di Balikpapan "adalah karya ilmiah asli dan Laporan CoC ini 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 ketidak benaran 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, 27 Juni 2023

Pembimbing,



Ida Sofiyanti, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0602018501

Yang membuat pernyataan



Nila Trisna Yulianti
NIM. 161221036

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

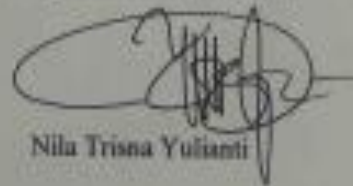
Nama : Nila Trisna Yulianti

NIM : 161221036

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalah media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuty of Care* (CoC) saya berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 34 Tahun Di Balikpapan"** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 27 Juni 2023
Yang membuat pernyataan



Nila Trisna Yulianti

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. N G1P0A0 Usia Kehamilan 25⁺²minggu, dari Kehamilan, Bersalin, Masa Nifas, hingga Keluarga Berencana di Wilayah Kota Balikpapan Utara Tahun 2022”

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini peneliti memiliki banyak hambatan dan kesulitan namun berkat bimbingan,bantuan,pengarahan dari berbagai pihak akhirnya, laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih yaitu kepada yang terhormat:

1. Prof. dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Bapak Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku Dekan fakultas kesehatan
3. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb selaku ketua program studi pendidikan profesi bidan sekaligus sebagai pembimbing akademik.
4. Seluruh dosen program pendidikan profesi bidan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh staff dan karyawan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Seluruh rekan angkatan 5 (lima) program studi pendidikan profesi bidan Universitas Ngudi Waluyo.

Kiranya tidak ada kata lain yang dapat peneliti sampaikan kecuali hal diatas, peneliti berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua. Akhir kata peneliti ucapkan Alhamdulillah Robbil'Alamin.

Balikpapan, Oktober 2022

Peneliti

S

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINILITAS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Kehamilan	6
B. Tinjauan Umum Tentang Kartu Skor <i>Poedji Rochjati</i>	22
C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	53
D. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini	56
E. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	60
F. Tinjauan Umum Tentang Ballard Score	62

G. Tinjauan Umum Perkembangan Gerak Refleks	68
H. Tinjauan Umum Tentang Lidah Tongue-Tie	75
I. Tinjauan Umum Tentang Kulit Bayi.....	80
J. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir	84
K. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	88
L. Asuhan Masa Nifas	102
M. Tinjauan Umum Tentang ASI.....	103
N. Konsep Dasar Keluarga Berencana	110
O. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007	113
P. Pendokumentasian Secara SOAP	115
Q. Kewenangan Bidan.....	117
R. Kerangka Pikir.....	119
S. Kerangka Konsep	120
BAB III METODE LAPORAN KASUS	121
A. Jenis Laporan Kasus	121
B. Lokasi dan Waktu.....	121
C. Subjek Laporan Kasus.....	121
D. Instrumen Laporan Kasus.....	121
E. Teknik Pengumpulan Data	121
F. Alat dan Bahan	121
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	123
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	123
B. Tinjauan Kasus	123

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	176
A. Kesimpulan.....	176
B. Saran.....	176
DAFTAR PUSTAKA.....	178

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	12
Tabel 2. 2 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald	12
Tabel 2. 3 Peningkatan berat badan selama kehamilan	14
Tabel 2. 4 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi.....	19
Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati	23
Tabel 2. 6 Evidence Based Pada Kala II Persalinan	37
Tabel 2. 7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	41
Tabel 2. 8 Kandungan dan Manfaat Kolustrum.....	109
Tabel 2. 9 Daftar tilik penapisan klien.....	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 kartu screening skor poedji rochjati	25
Gambar 2. 2 Derajat Laserasi Perineum	31
Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal dan posisi ubun-ubun.....	34
Gambar 2. 4 Posisi Melahirkan.....	40
Gambar 2. 5 IMD (inisiasi menyusui dini)	58
Gambar 2. 6 maturitas skor	62
Gambar 2. 7 Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)	70
Gambar 2. 8 Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)	70
Gambar 2. 9 Gerak Refleks Pencarian (search reflex).....	71
Gambar 2. 10 Gerak Refleks Moro (moro reflex)	71
Gambar 2. 11 Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)	72
Gambar 2. 12 Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)	72
Gambar 2. 13 Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)	73
Gambar 2. 14 Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex).....	74
Gambar 2. 15 Gerak Refleks Berjalan Kaki (stepping reflex).....	74
Gambar 2. 16 Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)	75
Gambar 2. 17 Papila-papila pada lidah dan Lingual frenulum	76
Gambar 2. 18 mendapat susu dari dot.....	78
Gambar 2. 19 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N.....	120
Gambar 2. 20 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N	120

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat pernyataan orisinil karya

Lampiran 2. Hasil skrining skoer poedji rochjati

Lampiran 3. Surat informed consent

Lampiran 4. Dokumentasi pertemuan dengan pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO), Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, meningkat dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah membuat kemajuan besar dalam kelangsungan hidup anak sejak 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan angka kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%) dan gangguan sistem perdarahan darah (4.94%).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan Ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan di ukur melalui indikator jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi. Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita. Indikator kerja jumlah kasus kematian ibu target 85 realisasi 92 dengan persentase 92,3 %, untuk jumlah kasus kematian bayi target 552 realisasi 662 dengan persentase 84,14 %. Jumlah kematian neonatal, bayi, dan balita menurut jenis kelamin, kabupaten/kota dan puskesmas provinsi Kalimantan timur khususnya kota Balikpapan tahun 2020, di peroleh dari data tabel Kota Balikpapan memiliki 27 puskesmas dengan jumlah Angka Kematian neonatal laki-laki dan perempuan sebanyak 75 , Angka

Kematian Bayi laki-laki dan perempuan sebanyak 83 , Angka Kematian Balita laki-laki dan perempuan sebanyak 6 dengan jumlah total 89.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil K4 tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur 84,61 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 88,75% Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin pada tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur yaitu sebesar 85,29 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 85% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019. Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 yaitu sebesar 17,90% sampai dengan tahun 2019 78,78 %. Capaian kunjungan nifas di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebanyak 82,48% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan pelayanan KN Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%. Namun capaian ini sudah memenuhi target (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90%. Capaian kunjungan Neonatal di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebesar 87,07%, Ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai target yang ditentukan (Profil Kesehatan Indonesia,

2019). Capaian cakupan KB aktif di Balikpapan menurut Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kota Balikpapan yaitu kontrasepsi yaitu Jumlahnya mencapai 29 599 akseptor atau 42,39 persen dari keseluruhan peserta KB. Setelah itu alat Kontrasepsi pil KB sebanyak 17,087 peserta dan IUD sebanyak 11,233 peserta (Profil Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan risiko tinggi kehamilan yaitu Primi muda, Primi Tua, Primi Tua Sekunder, Anak terkecil < 2 tahun, Grande multi, Umur ibu \geq 35 tahun, Tinggi badan \leq 145 cm, pernah gagal kehamilan, persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar, penyakit ibu, preeklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, letak sungsang, letak Lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat/eklampsia (Poedji Rochjati, 2019). Adapun penyebab kematian ibu di kota Balikpapan karena pendarahan pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi pada saat hamil, tidak memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan karena ekonominya yang sulit (Kemenkes, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Berdasarkan sumber data dan dinas kesehatan kabupaten kota sekalimantan timur terlihat jumlah kematian ibu setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 125 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu namun kembali meningkat di tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian ibu. Dan pada tahun 2019 jumlah AKI yang didapatkan berjumlah 79 jiwa. Di tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 76 per 1000 kelahiran hidup (Diskes kab/kota Kaltim, 2019).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 10 Oktober 2022 pukul 16.00 WITA dengan melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) di Perum. Puncak Permai Blok B No.21 RT 46 Kel. Graha Indah, Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan

gemeli/plasenta previa karena ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga skor *poedji rochjati* adalah 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada NY. N G1P0A0 Usia Kehamilan 25 minggu 2 hari di Kota Balikpapan tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada NY. N G1P0A0 Usia Kehamilan 25⁺²minggu di Kota Balikpapan Tahun 2022?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Pasien merasa aman, nyaman serta bisa mendeteksi secara dini dan mengatasinya baik dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan tambahan referensi di perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran yang berisi materi dan kasus yang terkait dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

4. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan, kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir secara ilmiah serta pengalaman bagi peneliti untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan menurut Walyani (2012) merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe (2019)

2. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut Sulin (2016), dalam Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan perineum

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

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

c. Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

d. System metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. System kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

f. System respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

g. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

h. System endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

i. System musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

3. Adaptasi psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan Kehamilan Menurut Irianti, dkk (2014), yaitu :

a. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nupara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah

permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

b. Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

c. Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta konsumsi suplemen kalsium.

d. Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan konsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

e. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur

miring kekiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

f. Bengkak / odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

g. Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring, dan mengonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

h. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

Nyeri Perut Bagian Bawah Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

i. Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya hindari

makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

- a. Perdarahan pervaginam Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.
- b. Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.
- c. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d. Bengkak pada muka dan tangan Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.
- e. Pergerakan bayi berkurang
- f. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
- g. Keluar cairan pervagina Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Tabel 2. 1 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3 jari diatas symphisis	12 minggu
Pertengahan pusat symphisi	16 minggu
3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
1/2 prosesus-xifoideus pusat	32 minggu
3 jari di bawahprosesus-xifoideus	36 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	40 minggu

Sumber: (Rahmawati, E. 2021)

a. Rumus Mc Donald

Dalam teori manuaba (2011) Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar. (Rahmawati, E. 2021)

Tabel 2. 2 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas sympisis	22 – 28 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
34 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

Sumber : (Rahmawati, E. 2021)

b. Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus TBJ yang umum digunakan hingga saat ini adalah Rumus *Johnson-Toshack* yaitu BB (Berat Badan Bayi) = (TFU-N) x 155. BB dalam satuan gram dan nilai N sebesar 11, 12, 13 disesuaikan dengan penurunan kepala bayi (Rahmawati, E. 2021)

Keterangan :

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

c. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, IMT sebenarnya adalah rasio atau nisbah yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

Rumus penghitungan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah $BMI = \text{Weight} / (\text{Height})^2$ Keterangan :

BMI (*Body mass index*) : Indeks Massa Tubuh (kg.m⁻²)

Weight : Berat badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2(\text{m})}$$

Kenaikan berat badan tergantung dari berat badan sebelum kehamilan karena penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Apabila mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka pertambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara 12,5 - 17,5 kg. Demikian pula sebaliknya, pada wanita yang berat badannya sebelum hamil kurang, maka ketika hamil perlu menambah berat badan yaitu sebanyak 14 - 20 kg dari berat ibu hamil yang sebelum hamil memiliki berat badan normal.

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

a. Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini

hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

- b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu.
 - c. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
 - d. Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg
- (Rahmawati, E. 2021)

Tabel 2. 3 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (BMI <18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (BMI 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (BMI > 30)	4,4-6,8 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*(Sukarni, 2013)

6. Asuhan Antenatal standar pelayanan 10 T Menurut Kemenkes RI (2016):
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Pemeriksaan tekanan darah
 - c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
 - d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
 - g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
 - h. Test laboratorium (rutin seperti Hb, GDA, Protein Urin, golongan darah dan khusus seperti HIV, TBC, PMS)
 - i. Tatalaksana kasus
 - j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pascalin

7. Tripel Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B)

a. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Infeksi HIV mengakibatkan penurunan sistem imunitas/kekebalan tubuh yang membuat tubuh sangat lemah dan kesulitan hingga gagal melawan infeksi tumpangan (oportunistik) seperti virus, jamur, bakteri dan parasit. Jika penderita HIV tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat akan mengarah pada kondisi AIDS. AIDS adalah sekumpulan gejala/tanda klinis yang timbul akibat dari infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2019).

HIV yang masuk ke dalam tubuh dengan menghancurkan sel CD4. Sel CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang melawan infeksi. Jumlah CD4 normal berada dalam rentang 500–1400 sel per milimeter kubik darah. Semakin sedikit sel CD4 dalam tubuh, maka semakin lemah pula sistem kekebalan tubuh seseorang. Hal yang berpengaruh besar pada perubahan kondisi tubuh penderita HIV menjadi AIDS adalah jenis virus dan virulensi virus, cara penularan, status gizi (Kemenkes RI, 2019).

1) Cara Penularan HIV

- a) Hubungan Seksual
- b) Berbagi jarum suntik
- c) Tranfusi darah
- d) Ibu ke bayi/Perinatal

2) Penanganan ibu hamil dengan HIV

Ibu hamil terinfeksi HIV dilakukan tindak lanjut pengobatan dengan meminum obat ARV sejak diketahui kehamilan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh ibu hamil menjadi lebih kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin. Semakin cepat diketahui dan ditegakkan diagnosa HIV melalui pemeriksaan triple eliminasi, semakin cepat penanganan dan pengobatan ARV yang didapat ibu hamil dengan HIV, sehingga kekebalan tubuh ibu akan kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin (Kemenkes RI, 2019). Kemungkinan penularan vertikal dalam masa persalinan dapat diturunkan sampai 2-4% dengan menggunakan cara pencegahan seperti

pemberian antiretrovirus (ARV), persalinan secara seksio sesaria, maka sebaiknya bayi tidak diberikan ASI (Liazmi dkk, 2020)

3) Dampak Infeksi HIV pada Anak

Anak yang sejak bayi mengidap HIV, umumnya mengalami perkembangan yang lambat bila dibandingkan dengan anak lain seusianya sebagai akibat system kekebalan tubuh yang lemah. Anak pengidap HIV mudah terserang penyakit dan lebih lama menguasai kemampuan motorik kasar seperti duduk, tengkurap, merangkak, atau berdiri. Hal ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan yang membuatnya sulit menambahkan berat badan sehingga menyebabkan otot anak cenderung lebih kecil.

b. Sifilis

Sifilis adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum* (Liazmi dan Mubina, 2020). IMS merupakan faktor yang berpengaruh pada penularan HIV, keberadaan luka/ulcerasi pada penderita IMS akan meningkatkan resiko masuknya infeksi HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pelindung antara orang terinfeksi IMS dengan pasangannya yang sehat. Berbagai penelitian di banyak negara melaporkan bahwa infeksi sifilis dapat meningkatkan risiko penularan HIV sebesar 3-5 kali (Kemenkes RI, 2015).

Sifilis mempunyai sifat perjalanan penyakit yang kronik, dapat menyerang semua organ tubuh, menyerupai berbagai penyakit (*great imitator disease*), memiliki masa laten yang asimtomatik, dapat kambuh kembali dan dapat ditularkan dari ibu ke janin (Rinandari et al., 2020). Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati dengan adekuat mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus. Infeksi sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas, berat bayi lahir rendah dan sifilis kongenital (Kemenkes RI, 2019).

1) Faktor risiko penularan sifilis dari ibu ke anak ada dua yaitu :

a) Faktor ibu

Dapat terjadi bila adanya infeksi penyakit menular seksual selama kehamilan seperti misalnya HIV, gonorre dan lainnya. Risiko penularan infeksi sifilis dari ibu ke anak selama kehamilan lebih besar karena melalui barier plasenta sehingga mengakibatkan sifilis kongenital.

b) Faktor tindakan Obstetrik

Risiko penularan dapat terjadi bila terdapat luka lesi pada persalinan pervaginam.

c) Tranfusi darah

d) Ibu hamil ke bayi

2) Sifilis Kongenital

Bayi yang dilahirkan dengan ibu sifilis kongenital pada awalnya akan terlihat baik-baik saja, namun akan memperlihatkan gejala saat usia 2 tahun seperti : berat badan sulit naik, tangan dan kaki sulit digerakkan, kulit pecah sekitar mulut, anus dan genital, sering keluar cairan dari hidung, sering rewel, anemia, meningitis. Pada anak balita kelainan sifilis kongenital menunjukkan tanda gejala : kelainan pertumbuhan gigi, gangguan pada tulang, kebutaan, gangguan pendengaran hingga tuli, gangguan pertumbuhan tulang hidung (Kemenkes RI, 2019)

c. Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Hepatitis akut apabila inflamasi hepar akibat infeksi virus hepatitis setelah masa inkubasi virus 30- 180 hari (rata-rata 60-90 hari) disebut hepatitis kronik apabila telah lebih dari 6 bulan. Hepatitis B merupakan penyakit kronis yang asimtomatik (tanpa gejala) mampu mengakibatkan kematian sehingga diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnose dan pengobatan yang adekuat.

1) Penularan Hepatitis B terjadi melalui 2 cara :

a) Horizontal

Penularan terjadi melalui kontak perkutan bisa melalui selaput lendir/mukosa

b) Vertikal

Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi.

Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. Akibat jangka panjang yang buruk, ibu dengan hepatitis B disaran untuk transplantasi hepar, abortus atau sterilisasi (Gozali, 2020) Infeksi hepatitis B pada bayi bisa menyebabkan kerusakan hati, dan pada kasus terparah, dapat berujung hingga kematian. Pada bayi,

infeksi ini juga sulit dihilangkan, dan akan berkembang menjadi infeksi kronis, dimana bayi berpotensi menularkan pada orang lain (Nugroho, 2019).

8. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu)

dan komplikasi infeksi intrapartum

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tandatanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

b. Ketidaknyamanan pada TM 3

Berikut ketidak nyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut

Tabel 2. 4 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering BAK	<ul style="list-style-type: none">• Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur.• Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur.• Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari.
2.	Pegal – pegal	<ul style="list-style-type: none">• Sempatkan untuk berolahraga.• Senam hamil• Mengonsumsi susu atau makanan yang kaya kalsium.• Jangan berdiri/ jongkok/ duduk terlalu lama.• Anjurkan istirahat setiap 30 menit.

3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> • Hindari konstipasi. • Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum. • Gunakan kompres es atau air hangat. • Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan- pelan. • Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi. • Usahakan BAB dengan teratur. • Ajarkan ibu posisi <i>knewchess</i> setiap 15 menit/hari. • Senam kegel menguatkan perineum dan mencegah hemoroid. • Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>.
4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> • Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. • Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. • Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. • Melakukan senam ringan. • Istirahat cukup.
5.	Gangguan nafas	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan nafas melalui senam hamil. • Tidur dengan bantal tinggi. • Makan tidak terlalu banyak. • Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma.
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. • Meninggikan kaki bila duduk. • Meningkatkan asupan protein. • Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural. • Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan.

Sumber : *Perawatan Ante Natal Care* (Hutahaean, 2013)

c. Tanda-tanda persalinan

Keluar bercak darah atau flek dari kamaluan, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan atau pun nyeri perut yang terusmenerus. Ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan

d. Standart Pelayanan Kebidanaan pada Kehamilan

Menurut Walyani (2015) dalam (Hastari, K. 2019) standart pelayanan antenatal terdiri atas 6 standart, yaitu:

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

a. Tujuannya adalah mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Hasilnya :

- a) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
 - b) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
 - c) Meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
- a. Tujuannya adalah memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
Hasilnya :
 - a) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x selama kehamilan
 - b) Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
 - c) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
 - d) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
 - e) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadikedaruratan.
- c. Standar 5 : Palpasi Abdominal
- a. Tujuannya adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentu letak, posisi dan bagian bawah janin.
Hasilnya :
 - a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
 - b) Diagnosis dini kelainan letak, dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - c) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain sertamerujuknya sesuai dengan kebutuhan
- d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
- a. Tujuannya adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.
Hasilnya :
 - a) Ibu hamil dengan anemia berat segera dirujuk
 - b) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
 - c) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.
- e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

- a. Tujuannya adalah mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan memerlukan tindakan yang diperlukan.

Hasilnya :

- a) Ibu hamil dengan tanda pre-eklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu
- b) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

- a. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

b. Hasilnya :

- a) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan ditempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

- b) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila perlu

(Hastari, K. 2019)

B. Tinjauan Umum Tentang Kartu Skor Poedji Rochjati

1. Pengertian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan system skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Rahmawati. E, 2021)

2. Sistem Skor

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu

- i. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
 - ii. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
 - iii. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)
- (Hastari, K. 2019)

3. Fungsi dari KSPR adalah:

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
 - b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
 - c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
 - d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
 - e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
 - f. Audit Maternal Perinatal (AMP) Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko
- (Rahmawati. E,2021)

Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III .1	III .2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar	8					

II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : (Rahmawati. E,2021)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur Ibu : Kec/Kab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke Haid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl.....

Periksa I

Umur Kehamilan : bln Di.....

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III,1 III,2
		Skor awal ibu hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4			
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4			
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri diroboh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17. Letak sungsang	8				
	18. Letak lintang	8				
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
	JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG		
				RDB	RDR	RTW	
2	KHR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥12	KHST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum

4. Uri tertinggal

5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan

2. Lahir hidup : APGAR Skor

3. Lahir mati, penyebab

4. Mati kemudian, umur hr, penyebab

5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Gambar 2. 1 kartu screening skor poedji rochjati

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Marmi, 2016). Persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Haeriyah, 2020)

b. Jenis – jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan caranya, dikelompokkan menjadi 4 cara yaitu dalam (Haeriyah, 2020) :

- 1) Persalinan Spontan, persalinan yang berlangsung dengan kekuatansendiri.
- 2) Persalinan Normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan (aterm 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dengan waktu kurang dari 24jam tanpa tindakan / pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.
- 4) Persalinan tindakan, adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normalscara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat insikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

Tanda-tanda Persalinan dalam (Haeriyah, 2020) sebagai berikut:

1) Tanda pendahuluan:

- a) Ligtening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinyabertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).

2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.

d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Menurut Rukiyah dalam (Haeriyah, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor power, faktor passenger, faktor passage, faktor psyche dan penolong yaitu :

a) Faktor Power (Kekuatan) Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. His Dibagi Menjadi 2 yaitu:

1) His Palsu :

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

Cara mengatasi His Palsu :

- a) Mengubah posisi tubuh. berganti posisi tubuh. Ketika kontraksi terasa saat jalan-jalan, beristirahatlah.
- b) Lakukan teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas perlahan dalam-dalam untuk memberikan rasa nyaman.
- c) Minum atau makan. Minum segelas air putih atau teh yang memberi efek menenangkan bisa membantu mengurangi rasa tak nyaman tadi.

2) His persalinan :

Walaupun his itu suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi.

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah :

- (a) Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik.
- (b) Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah

jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

(c) Interval antara dua kontraksi : Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

(a) His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari cervix

(b) His pengeluaran ialah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.

(c) His pelepasan uri yang melepaskan uri.

b) Faktor Passanger (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin

c) Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas: Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul). Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamentligament.

d) Faktor psyche (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi/membantu kenyamanan ib.

e) Penolong (Bidan) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek5 benang merah asuhan persalinan normal.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan di bagi menjadi 4 kala :

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a) Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase Aktif di bagi tiga :

- (1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selam 45 detik. Fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2) Kala II

Kala pengeluaran

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir yang berlangsung selama 50 menit pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Menurut Manuaba (2012), gejala utama kala II adalah

- a) His semakin kuat, dengan intervensi 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- e) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : kepala dipegang pada os oksipital dan di bawah dagu, ditarik ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Tanda gejala dan tanda kala II persalinan Menurut APN (2017), adalah:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.
- f. Pembukaan serviks sudah lengkap
- g. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Tanda-tanda lepasnya plasenta terdiri dari :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

- b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

Semburan darah mendadak dan singkat. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepiplasenta yang terlepas

4) Kala IV

Kala IV atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum.

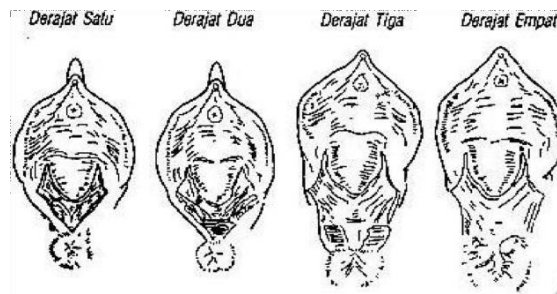
Menurut Wiknjastro (2009) dalam (Hastari. K, 2019) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.
- b. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi lebih baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.
- c. Pantau temperatur tubuh setiap 1 jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat pantau dan tata laksana sesuai yang diperlukan.
- d. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama

dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.

- e. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan massase jika uterus menjadi lembek.
- f. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju kering dan bersih, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup dengan baik, kemudian berikan bayi pada ibu untuk dipeluk dan diberi ASI.
- g. Jangan gunakan kain pembelat perut selama 2 jam pertama pasca persalinan uatu hingga kondisi ibu stabil. Kain pembelat menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus secara memadai. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya

Untuk derajat laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan



Gambar 2. 2 Derajat Laserasi Perineum

Sumber : *Midwifery Manual of Maternal Care*, APN 2017

Keterangan :

- a) Derajat Satu : Mukosa Vagina, *Komisura Posterior*, dan Kulit *Perineum*.
- b) Derajat Dua : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum*, dan otot *perineum*.
- c) Derajat Tiga : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum*, otot *perineum*, dan otot *sfincter ani*.
- d) Derajat Empat : Mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum* , otot *perineum*, otot *sfincter ani*, dan dinding depan rektum

d. Tanda-tanda Persalinan

Adapun gejala persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 dalam (Haeriyah. S,2020). sebagai berikut :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
 - a) Pengeluaran lender
 - b) Lender bercampur darah
- 3) Dapat disertai ketuban pecah dini.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :
 - a) Perlunakan serviks
 - b) Perdarahan serviks
 - c) Terjadi pembukaan serviks

e. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

1) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

2) *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

Perubahan-perubahan akibat his :

- a) Pada uterus dan serviks: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi).
- b) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplacenta kurang, maka timbul hipoksia janin, denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar terjadi hipoksia yang lama, misalnya pada kontraksi uterus maka terjadi gawat janin asfiksia denyut jantung janin diatas 160/menit, tidak teratur.

3) *Passenger*

Passenger terdiri dari:

- a) Janin

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

- (1) Kelainan bentuk dan besar janin makrosomia.
- (2) Kelainan pada letak kepala, presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
- (3) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangam, kepala kai, kepala tali pusat)

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar seperti infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi saran yang memungkinkan janin bergerak bebas. Ketuban pecah dini, adalah pecahnya ketuban pada setiap saat sebelum permulaan persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.:

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien

3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi

maksimal.

4) Putaran paksi dalam

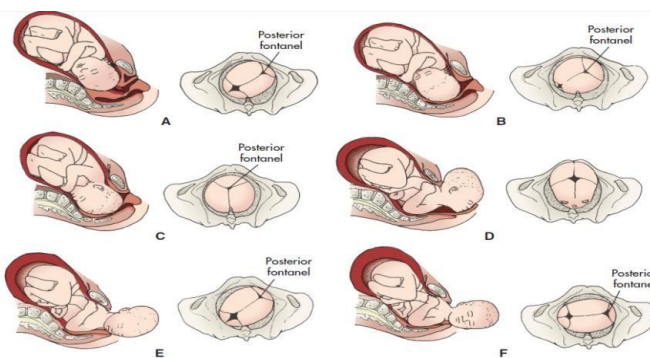
Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameteranteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengandiameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahutetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjangkepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul.

5) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawahsimfisis pubis.

6) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudiandilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal dan posisi ubun-ubun

f. **Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan**

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan dalam teori (Haeriyah S 2020), dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak

kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage*). Faktor maternal lain meliputi status gizi, anemia, tekanan darah, riwayat obtetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya. Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

a) Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia <20 tahun organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya. Usia >35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga beresiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin.

b) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan factor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passanger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan.

c) Jarak Kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi.

g. Sebab-Sebab mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori menurut dalam (Hastari. K 2019) yaitu :

1) Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

2) Teori penuaan plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan

4) Teori iritasi mekanik

Dalam teori ini dibelakang servik terletak adanya ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- a) Gangguan laminaria : Beberapa laminaria dimasukkan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b) Amniotomi : Pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drips : Pemberian oksitosin menurut tetesan infuse
- d) Misoprostol : *Cytotec*/gastru.

h. Evidence Based Midwifery dalam Persalinan

Pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal dalam teori Yulizawati, dkk (2019) yang dahulunya kita lakukan ternyata setelah di lakukan penelitian ternyata tidak bermanfaat atau bahkan dapat merugikan pasien.

Adapun hal-hal yang tidak bermanfaat pada kala II persalinan berdasarkan EBM adalah:

Tabel 2. 6 Evidence Based Pada Kala II Persalinan

No.	Tindakan yang dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1.	Asuhan sayang ibu	Ibu bersalin dilarang untuk makan dan minum bahkan untuk membersihkan dirinya	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang mereka sukai
2.	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi telentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan
3.	Menahan nafas saat mengeran	Ibu harus menahan nafas pada saat mengeran	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada saat mengeran
4.	Tindakan episiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomy pada persalinan	Hanya dilakukan pada saat tertentu saja

Semua tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat di kategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin. Adapun hasil penelitian yang diperoleh pada:

a) Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu bersalin.

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:

- Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karenan berdasarkan EBM diperleh kesimpulan bahwa Pada saat bersalin ibu membutuhkan energy yang besar, oleh

karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.

- Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum.

1) Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum. Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya

2) Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah:

- Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.
- Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri.

3) Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II

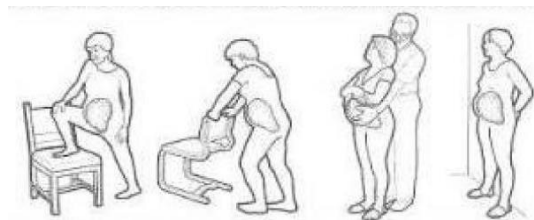
Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dalam (Yulizawati, dkk. 2019) ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan:

- Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.
- Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin, selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar.
- Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
- Posisi litotomi bisa menyebabkan kerusakan pada syaraf di kaki dan dipunggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa post partum (nifas).

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan Karena posisi ini mempunyai kelebihan sebagai berikut:

- Posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tak nyaman dan nyeri.
- Posisi tegak dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih singkat.
- Posisi tegak membuat ibu lebih mudah mengeran, peluang lahir spontan lebih besar, dan robekan perineal dan vagina lebih sedikit.
- Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.
- Posisi tegak dalam persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai apgar yang lebih baik.
- Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang diharapkan (ubun-ubun kecil depan) dan juga mengurangi keluhan haemoroid Posisi jongkok atau berdiri memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat proses penurunan bagian bawah janin.
- Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membantu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya gravitasi

Positions for Laboring Out of Bed WALKING, STANDING, AND LEANING



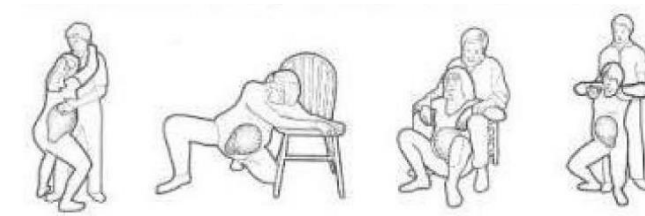
KNEELING



SITTING



SQUATTING



Gambar 2. 4 Posisi Melahirkan

b) Menahan nafas pada saat mengeran

Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat. Padahal berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat mengeran ini tidak dianjurkan karena:

- Menahan nafas pada saat mengeran tidak menyebabkan kala II menjadi singkat.
- Ibu yang mengeran dengan menahan nafas cenderung mengeran hanya sebentar.
- Selain itu membiarkan ibu bersalin bernafas dan mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.

c) Tindakan episiotomi

Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena:

- Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomy yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan “perdarahan yang tidak perlu”.

- Episiotomi dapat menjadi pemacu terjadinya infeksi pada ibu. Karena luka episiotomi dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.
- Episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu.
- Episiotomi dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat.

Karena hal – hal di atas maka tindakan episiotomy tidak diperbolehkan lagi. Tapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan episiotomi pada saat persalinan. Antara lain indikasinya adalah:

✓ Bayi berukuran besar

Jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya episiotomy. Tapi asalkan pinggul ibu luas karena jika tidak maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk melakukan SC saja untuk menghindari factor resiko yang lainnya.

✓ Perineum sangat kaku

Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi dengan perineum yang kaku. Tetapi bila perineum sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan episiotomi Perineum pendek Jarak perineum yang sempit boleh menjadi pertimbangan untuk dilakukan episiotomi, Apalagi jika diperkirakan bayinya besar. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera pada anus akibat robekan yang melebar ke bawah

i. **Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Tabel 2. 7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mendedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepalasampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi 9. Mengajari ibu dan anggota keluarga.

Sumber: 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepalajinin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, *moulase* kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan.

j. Penatalaksanaan dalam proses persalinan (Pakai Langkah-Langkah Dalam APN/IMD)

Asuhan Persalinan Normal dalam teori (Marmi, 2016) :

- 1) Melihat tanda dan gejala kala Dua
 - a) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - (1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (3) Perineum menonjol.
 - (4) Vulva vagina membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - d) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik
 - a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi

tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).

- b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
 - d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/m).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses peminoran
- a) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
 - (1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (4) Mengajukan ibu untuk beristirahat di antar kontraksi.
 - (5) Mengajukan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.

- (6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (7) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - (8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara. Merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (9) Menganjurkan ibu untuk berjalan atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - (10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - b) Membuka partus set.
 - c) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Lahir kepala (Menolong kelahiran bayi)
- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - b) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

7) Lahir bahu

- a) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- b) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- c) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8) Penanganan bayi baru lahir

- a) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- b) Segera membungkus badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muscular.
- c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- e) Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

9) Oksitosin

- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit intra muscular di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

10) Penegangan tali pusat terkendali

- a) Memindahkan klem pada tali pusat.
- b) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- c) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

11) Mengeluarkan plasenta

- a) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- c) Jika plasentaya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya

- (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- d) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - e) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan saksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forcep disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 12) Pemijatan uterus
- a) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 13) Menilai perdarahan
- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 14) Melakukan prosedur Pasca Persalinan
- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 - b) Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
 - c) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - d) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- i) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

15) Kebersihan dan keamanan

- a) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- c) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- f) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

16) Dokumentasi

- a) Melengkapi partograf.

17) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan program menyusui dan bukan menyusui, ini merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu.

- a) Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) :

- (1) Program ini dilakukan dengan cara langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang, mengukur dan tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangan bayi, kemudian langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini menyerap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Proses ini harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu.
 - (2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan, dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat pertama kali diletakkan didada ibu, bayi belum bereaksi, berdasarkan bau yang dicium dari tangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu dan dia akan merangkak naik dengan menekankan kakinya pada perut ibu. Ingat, dalam program IMD tidak boleh memberikan bantuan apapun pada bayi tapi biarkan bayi menyusui sendiri. Biasanya, bayi dapat menemukan puting susu ibu dalam jangka waktu 1 jam pertama.
 - (3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga IMD selesai dilakukan. Prodesur tersebut misalnya: menimbang, pemberian antibiotik, salep mata, vitamin K1, dan imunisasi (Marmi, 2016).
- b) Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bagi ibu dan bayi (Program ini mempunyai keuntungan yang besar untuk bayi dan ibu).

Keuntungan IMD bagi ibu :

- (1) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, adanya keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan lainnya.
- (2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui dan menunda ovulasi.

Keuntungan bagi Bayi :

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan.
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- (6) Mencegah kehilangan panas

k. Lima Benang Merah

Dalam (Hastari. K, 2019), ada lima aspek kebutuhan dasar persalinan atau disebut Lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman :

1. Membuat keputusan klinik

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- f) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- g) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- h) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- i) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- j) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- k) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih

2. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakaukan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c) Jelaskan proses persalinan
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- f) Berikan dukungan pada ibu
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- h) Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu

- i) Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan
- l) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- m) Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p) Membantu memulai IMD
- q) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r) Mempersiapkan persalinan dengan baik

3. Pencegahan infeksi

- a) Tindakan pencegahan infeksi
- b) Cuci tangan
- c) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- d) Menggunakan teknik aseptis atau aseptic
- e) Memproses alat bekas pakai
- f) Menangani peralatan tajam dengan aman
- g) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

2. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

3. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai.

Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang

kompeten untuk melaksanakangawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL(tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu Ibu dan Keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat- obatan yang diterima ibu dan BBL.

e) O (obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan uyang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yangcukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan- bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

h) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit

C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi

pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, *termoregulasi* dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30–38 cm, nilai *Apgar* 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkaran kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umunya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat.

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg

3. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Tando (2016) ciri-ciri bayi normal sebagai berikut :

- 1) BB 2500 – 4000 gr
- 2) PB lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
- 6) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

4. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Dalam Lilis Fatmawati (2020) ada beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dinding dada saat inspirasi.

- b. Suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36°C.
- c. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir.
- d. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.
- e. Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, faeses hijau/berlendir/darah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

D. Tinjauan Umum Tentang Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui pada ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya, karena sentuhan bayi melalui refleks hisapnya yang timbul mulai 30-40 menit setelah lahir akan menimbulkan rangsangan sensorik pada otak ibu untuk memproduksi hormon prolaktin dan memberikan rasa aman pada bayi (Siahaan & Panjaitan, 2020).

Kesuksesan dalam pelaksanaan IMD sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayi. Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran colostrum dan produksi ASI. Bagi bayi, IMD tidak kalah memiliki banyak manfaat antara lain dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi akan berdampak pada kestabilan temperatur tubuh dan sistem pernafasan, pola tidur akan lebih baik, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal (Ningsih, 2021)

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, dikenal pula dengan istilah *the breast crawl*

atau merangkak mencari payudara. IMD bukan dengan jalan menjejalkan puting susu ibu ke dalam mulut bayi akan tetapi bayi berusaha mencari dan menjilati kulit ibu lalu menemukan puting susu ibu. Dilakukan pada saat satu jam pertama kelahiran bayi.

2. Tahap tahap Melakukan IMD

- a Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu
- b Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c Tali pusat dipotong lalu diikat. Verniks (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- d Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama- sama.
- e Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- f Bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui (pre-feeding) yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih, diantaranya:
- g Memasukan tangan kemulut, gerakan mengisap, atau mengeluarkan suara.
- h Bergerak ke arah payudara.
- i Daerah areola biasanya yang menjadi sasaran.
- j Menyentuh puting susu dengan tangannya.
- k Menemukan puting susu, reflek mencari puting (rooting) melekat dengan mulut terbuka lebar.

Bayi yang sehat akan bergerak sendiri di atas perut ibu, aroma kulit ibu akan mudah dikenali oleh bayi lalu reflek membuka mulut akan dilakukan dengan menjulurkan lidahnya lalu menjilat kulit ibu, 40 menit kemudian bayi akan bergerak ke bagian dada ibu untuk mencari puting susu dan pada saat itulah bayi mendapatkan colostrum pertama kali



Gambar 2. 5 IMD (inisiasi menyusu dini)

3. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Terdapat beberapa manfaat penting Inisiasi Menyusu Dini, antara lain :

a. Mengurangi tingkat kematian bayi : Inisiasi menyusu dini bisa mempengaruhi resiko kematian pada bayi yang baru lahir dengan empat mekanisme (Edmond et al, 2006), yaitu :

- i. Angka kematian yang lebih rendah pada bayi mungkin terjadi karena ibu yang menyusui anak mereka segera setelah lahir memiliki kesempatan lebih besar untuk berhasil membangun dan mempertahankan menyusui selama bayi.
- ii. Pemberian makanan prelaktal dengan antigen yang bukan dari ASI dimungkinkan mengganggu fisiologi normal usus.
- iii. ASI kaya akan komponen imun dan non imun yang dapat mempercepat maturasi usus, resisten terhadap infeksi, dan pemulihan jaringan epitel dari infeksi. Total protein dan imunoglobulin juga menurun di hari pertama kehidupan (konsentrasi tertinggi pada hari pertama, setengah hari pada hari kedua, dan menurun secara perlahan pada hari-hari berikutnya).
- iv. Pemberian kehangatan dan perlindungan dapat mengurangi resiko kematian akibat hipotermia selama hari pertama (terutama pada bayi prematur).

Pada bayi yang terlambat diberi ASI atau bayi yang diinisiasi ASI setelah hari pertama kehidupan, mengalami peningkatan resiko kematian neonatal meningkat hingga 2,4 kali. Penelitian ini juga mengungkapkan, terjadi peningkatan persentase keselamatan bayi, yaitu jika bayi diberi ASI dalam satu hari pertama maka kehidupan bayi bisa diselamatkan sebanyak 16% dan apabila diinisiasi dalam satu jam pertama maka akan meningkat menjadi 22%. Sementara menurut UNICEF sebanyak 30.000 bayi yang biasanya meninggal pada bulan pertama kelahirannya, dapat diselamatkan dengan

melakukan inisiasi menyusui dini setelah satu jam pertama kelahiran.

- b. Membantu meningkatkan lama menyusui :** Penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) menyebutkan bahwa ibu yang memberi ASI ≤ 30 menit setelah kelahiran kemungkinan 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama empat bulan. Sementara penelitian di Jepang oleh Nakao et al (2008), menyebutkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif sampai empat bulan berhubungan dengan IMD dalam dua jam pertama kehidupan.
- c. Mengurangi perdarahan ibu :** Hal ini dapat terjadi (Yuliarti, 2010), disebabkan karena ketika bayi diletakkan di dada ibunya, ia berada tepat di atas rahim ibu. Hal itu membantu menekan plasenta dan mengecilkan rahim ibu. Dengan begitu, perdarahan ibu akan berhenti karena ada kontraksi rahim.
- d. Menjaga produktivitas ASI :** Mekanisme ini dimungkinkan karena isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu dua kali lipat

Sedangkan secara detail, beberapa tahap Inisiasi Menyusu Dini, sebagai berikut:

- 1) Ketika proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi, karena dikhawatirkan dapat terbawa ASI ke bayi pada saat menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
- 2) Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih), yang berfungsi membuat nyaman kulit bayi.
- 3) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti.
- 4) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 5) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 6) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap,

diberi vitamin K dan tetes mata.

- 7) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat- gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya setiap saat diperlukan (pada dasarnya kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal). Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, juga lebih memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui

E. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

a. Kepala

- 1) Bentuknya (lonjong, bundar/ tidak)
- 2) Besarnya (normal, mikrocephalus, hydrocephalus/tidak)
- 3) Ubun-ubun besar/ kecil, sudah menutup/ belum
- 4) Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang/tidak
- 5) Sutura-sutura teraba/tidak

b. Rambut

- 1) Warnanya (hitam, merah jagung, putih)
- 2) Mudah rontok/tidak, botak/tidak

c. Muka

- 1) Pucat, cemas, kuning, merah, biru/sianosis
- 2) Kulit wajah halus,kasar

d. Mata

- 1) Simetris/tidak, juling, buta
- 2) Selaput lender mata pucat/tidak

e. Hidung

- 1) Bersih/tidak
- 2) Pilek/tidak, polip/ tumor ada/ tidak.

f. Mulut

- 1) Bersih/ tidak, berbau/tidak
- 2) Bibir pucat/ tidak, stomatitis/ tidak
- 3) Gusi bersih
- 4) Lidah kotor, tenggorokan bersih/ tidak, pharynx membesar/tidak, tonsil membesar/ tidak

g. Telinga

- 1) Bersih / tidak
- 2) Pernah keluar cairan / tidak
- 3) Dapat mendengar dengan baik / tidak

h. Leher

- 1) Bentuknya: pendek, sedang, panjang
- 2) Pembesaran kelenjar thyroid ada/ tidak, pembesaran kelenjar lymphe ada/ tidak
- 3) Hiperpigmentasi pada kulit leher/tidak

i. Dada

- 1) Bentuk normal / tidak
- 2) Kalau bayi perempuan (buah dada, puting susu, hiperpigmentasi ada/tidak)

j. Ekstremitas atas (lengan)

- 1) Simetris / tidak
- 2) Jari-jari lengkap/ tidak
- 3) Kuku: pucat, kotor, panjang, biru/tidak

k. Ekstremitas bawah (paha/kaki)

- 1) Simetris / tidak
- 2) Oedema ada/tidak, varises ada/ tidak
- 3) Jari-jari lengkap/ tidak
- 4) Telapa kaki cekung / datar

l. Punggung

- 1) Alur tulang punggung simetris/ tidak
- 2) Kifosis ada/tidak
- 3) Hiperlordosis ada/tidak

n. Genetalia (alat kelamin) dan anus

- 1) Genetalia laki-laki (testis lengkap/tidak, testis sudah turun ke skrotum/belum, femosis ada/tidak)
- 2) Genetalia perempuan (kebersihan, vagina bersih/ tidak, labia minor/mayor sudah menutup/ belum, klistoris, uretra, vagina lengkap/ tidak)

o. Pemeriksaan neurologi

- 1) Reflek menghisap ada/tidak

- 2) Reflek menggenggam ada/ tidak
- 3) Reflek moro ada/tidak
- 4) Reflek babinski ada/ tidak
- 5) Reflek inkurvasi ada/ tidak.

F. Tinjauan Umum Tentang Ballard Score

Ballard score merupakan suatu versi sistem Dubowitz. Pada prosedur ini penggunaan kriteria neurologis tidak tergantung pada keadaan bayi yang tenang dan beristirahat, sehingga lebih dapat diandalkan selama beberapa jam pertama kehidupan. Penilaian menurut Ballard adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik. Kriteria pemeriksaan maturitas neuromuskuler diberi skor, demikian pula kriteria pemeriksaan maturitas fisik. Jumlah skor pemeriksaan maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik digabungkan, kemudian dengan menggunakan tabel nilai kematangan dicari masa gestasinya.

1. Maturitas Fisik

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, lembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+)daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 –50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan samptal 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) menonjolan	Areola berbintil2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekoil lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekoil	Keras & berbentuk segera rekoil	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke-bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kliitoris menonjol, labia datar	Kliitoris menonjol, labia minora kecil	Kliitoris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kliitoris & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Gambar 2. 6 maturitas skor

a. Kulit

Pematangan kulit janin melibatkan pengembangan struktur intrinsiknya bersamaan dengan hilangnya bertahap lapisan pelindung, yang kaseosa vernix. Oleh karena itu, mengental, mengering dan menjadi kusut dan / atau kulit, dan mungkin mengembangkan ruam sebagai pematangan janin berlangsung. Fenomena ini dapat terjadi di berbagai langkah pada janin individu tergantung di bagian atas kondisi ibu dan lingkungan intrauterin. Sebelum pengembangan epidermis dengan perusahaan stratum korneum, kulit transparan dan mematuhi agak ke jari pemeriksa. Kemudian menghaluskan, mengental dan menghasilkan pelumas, dengan vernix, yang menghilang menjelang akhir kehamilan. Pada jangka panjang dan pasca-panjang, janin dapat mengalihkan mekonium ke dalam cairan ketuban. Hal ini dapat menambahkan efek untuk mempercepat proses pengeringan, menyebabkan mengelupas, retak, dehidrasi, dan menanamkan sebuah perkamen, kemudian kasar, penampilan untuk kulit. Untuk tujuan penilaian, alun-alun yang menggambarkan kulit bayi yang paling dekat harus dipilih.

b. Lanugo

Lanugo adalah rambut halus menutupi tubuh janin. Dalam ketidakdewasaan ekstrim, kulit tidak memiliki apapun lanugo. Hal ini mulai muncul di sekitar minggu 24 sampai 25 dan biasanya berlimpah, terutama di bahu dan punggung atas, pada minggu 28 kehamilan. Penipisan terjadi pertama di atas punggung bawah, mengenakan pergi sebagai kurva tubuh janin maju ke posisinya matang, tertekuk. Daerah kebotakan muncul dan menjadi lebih besar dari daerah lumbo-sakral. Pada sebagian besar janin kembali tanpa lanugo, yaitu, bagian belakang adalah sebagian besar botak. Variabilitas dalam jumlah dan lokasi lanugo pada usia kehamilan tertentu mungkin disebabkan sebagian ciri-ciri keluarga atau nasional dan untuk pengaruh hormonal, metabolisme, dan gizi tertentu. Sebagai contoh, bayi dari ibu diabetes khas memiliki lanugo berlimpah di pinnae mereka dan punggung atas sampai mendekati atau melampaui penuh panjang kehamilan. Untuk tujuan penilaian, pemeriksa memilih alun-alun yang paling dekat menggambarkan jumlah relatif lanugo pada daerah atas dan bawah dari punggung bayi.

c. Garis Telapak Kaki

Bagian ini berhubungan dengan kaki besar lipatan di telapak kaki. Penampilan pertama dari lipatan muncul di telapak anterior di bola kaki. ini mungkin berhubungan dengan fleksi kaki di rahim, tetapi dikontribusikan oleh dehidrasi kulit. Bayi non-kulit putih asal telah dilaporkan memiliki lipatan kaki sedikit pada saat lahir. Tidak ada penjelasan yang dikenal untuk ini. Di sisi lain, percepatan dilaporkan jatuh tempo neuromuskuler pada bayi hitam biasanya mengkompensasi ini, mengakibatkan pembatalan efek lipatan kaki tertunda. Oleh karena itu, biasanya tidak ada over-atau di bawah-perkiraan usia kehamilan karena ras ketika total skor dilakukan. Bayi sangat prematur dan sangat tidak dewasa tidak memiliki lipatan kaki terdeteksi. Untuk lebih membantu menentukan usia kehamilan ini bayi, mengukur panjang kaki atau tumit-jari jarak sangat membantu. Hal ini dilakukan dengan menempatkan kaki bayi pada pita pengukur metrik dan mencatat jarak dari belakang tumit ke ujung jari kaki yang besar. Untuk tumit-jari jarak kurang dari 40 mm, mencetak dua dikurangi (-2) diberikan; bagi mereka antara 40 dan 50 mm, skor minus satu (-1).

d. Payudara

Tunas payudara terdiri dari jaringan payudara yang dirangsang untuk tumbuh dengan estrogen ibu dan jaringan lemak yang tergantung pada status gizi janin. pemeriksa catatan ukuran areola dan kehadiran atau tidak adanya stippling (diciptakan oleh papila berkembang dari Montgomery). Pemeriksa kemudian palpates jaringan payudara di bawah kulit dengan memegangnya dengan ibu jari dan telunjuk, memperkirakan diameter dalam milimeter, dan memilih alun-alun yang sesuai pada lembar skor. Di bawah-dan over-gizi janin dapat mempengaruhi variasi ukuran payudara pada usia kehamilan tertentu. Efek estrogen ibu dapat menghasilkan ginekomastia neonatus pada kedua hari keempat kehidupan ekstrauterin.

e. Mata / Telinga

Pinna dari telinga janin perubahan itu konfigurasi dan peningkatan konten tulang rawan sebagai kemajuan pematangan. Penilaian meliputi palpasi untuk ketebalan tulang rawan, kemudian melipat pinna maju ke arah wajah dan melepaskannya. Pemeriksa mencatat kecepatan yang pinna dilipat terkunci kembali menjauh dari wajah ketika dirilis, kemudian memilih alun-alun yang paling dekat menggambarkan tingkat perkembangan cartilagenous.

Pada bayi yang sangat prematur, pinnae mungkin tetap terlipat ketika dirilis. Pada bayi tersebut, pemeriksa mencatat keadaan pembangunan kelopak mata sebagai indikator. Tambahan pematangan janin. Pemeriksa tempat ibu jari dan telunjuk pada kelopak atas dan bawah, dengan lembut memindahkan mereka terpisah untuk memisahkan mereka. Bayi yang sangat belum dewasa akan memiliki kelopak mata menyatu erat, yaitu, pemeriksa tidak akan dapat memisahkan fisura palpebra baik dengan traksi lembut. Bayi sedikit lebih dewasa akan memiliki satu atau kedua kelopak mata menyatu tetapi satu atau keduanya akan sebagian dipisahkan oleh traksi cahaya ujung jari pemeriksa. temuan ini akan memungkinkan pemeriksa untuk memilih pada lembar skor dua dikurangi (-2) untuk sedikit menyatu, atau minus satu (-1) untuk longgar atau kelopak mata sebagian menyatu. Pemeriksa tidak perlu heran menemukan variasi yang luas dalam status kelopak mata fusi pada bayi individu pada usia kehamilan tertentu, karena nilai kelopak mata un-fusi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terkait dengan stres intrauterin dan humoral tertentu.

f. Genitalia Pria

Testis janin mulai turun mereka dari rongga peritoneum ke dalam kantong skrotum pada sekitar minggu 30 kehamilan. Testis kiri kanan mendahului dan biasanya memasuki skrotum pada minggu ke-32. Kedua testis biasanya teraba di atas untuk menurunkan kanal inguinalis pada akhir minggu ke-33 untuk ke-34 kehamilan. Bersamaan, kulit skrotum mengental dan mengembangkan rugae lebih dalam dan lebih banyak. Testis ditemukan di dalam zona rugated dianggap turun. Dalam prematuritas ekstrim skrotum ini datar, halus dan muncul dibedakan seksual. Pada jangka panjang untuk pasca-panjang, skrotum dapat menjadi terjumbai dan benar-benar dapat menyentuh kasur ketika bayi terletak terlentang. Catatan: Dalam kriptorkismus benar, skrotum pada sisi yang terkena tampak tidak berpenghuni, hipoplasia dan dengan rugae terbelakang dibandingkan dengan sisi yang normal, atau, untuk kehamilan tertentu, ketika bilateral. Dalam kasus seperti itu, sisi normal harus mencetak gol, atau jika bilateral, skor yang serupa dengan yang diperoleh untuk kriteria kematangan lain harus diberikan.

g. Genitalia Wanita

Untuk memeriksa bayi perempuan, pinggul harus hanya sebagian diculik, yaitu, sekitar 45 ° dari horizontal dengan bayi berbaring telentang. Penculikan berlebihan dapat menyebabkan klitoris dan labia minora untuk tampil lebih menonjol, sedangkan adduksi

dapat menyebabkan labia majora untuk menutupi atas mereka. Dalam prematuritas ekstrim, labia dan klitoris yang datar sangat menonjol dan mungkin menyerupai lingga laki-laki. Sebagai pematangan berlangsung, klitoris menjadi kurang menonjol dan labia minora menjadi lebih menonjol. Menjelang panjang, baik klitoris dan labia minora surut dan akhirnya diselimuti oleh labia majora membesar. Labia majora mengandung lemak dan ukuran mereka dipengaruhi oleh nutrisi intrauterin. Lebih-gizi dapat menyebabkan labia majora besar di awal kehamilan, sedangkan di bawah-gizi, seperti pada retardasi pertumbuhan intrauterin atau pasca-jatuh tempo, dapat mengakibatkan labia majora kecil dengan klitoris relatif menonjol dan labia minora larut kehamilan. Temuan ini harus dilaporkan seperti yang diamati, karena skor yang lebih rendah pada item ini dalam kronis stres atau pertumbuhan janin terhambat dapat diimbangi dengan skor lebih tinggi pada neuro-otot item tertentu.

h. Maturitas Neuromuskuler¹

1) Postur

Otot tubuh total tercermin dalam sikap yang disukai bayi saat istirahat dan ketahanan untuk meregangkan kelompok otot individu. Sebagai pematangan berlangsung, janin meningkat secara bertahap mengasumsikan nada fleksor pasif yang berlangsung dalam arah sentripetal, dengan ekstremitas bawah sedikit di depan ekstremitas atas. Bayi prematur terutama pameran dilawan nada ekstensor pasif, sedangkan istilah bayi mendekati menunjukkan nada fleksor semakin kurang menentang pasif. Untuk mendapatkan item postur, bayi ditempatkan terlentang (jika ditemukan rawan) dan pemeriksa menunggu sampai bayi mengendap dalam posisi santai atau disukai. Jika bayi ditemukan telentang manipulasi, lembut (fleksi jika diperpanjang, memperpanjang, jika tertekuk) dari ekstremitas akan memungkinkan bayi untuk mencari posisi dasar kenyamanan. Fleksi pinggul tanpa hasil penculikan di posisi katak-kaki seperti yang digambarkan dalam postur persegi # 3. Fleksi hip diiringi penculikan digambarkan oleh sudut lancip di pinggul di alun-alun postur # 4. Sosok yang paling dekat menggambarkan postur disukai bayi dipilih Jendela pergelangan tangan

Pergelangan fleksibilitas dan / atau resistensi terhadap ekstensor peregangan bertanggung jawab untuk sudut yang dihasilkan dari fleksi pada pergelangan tangan. Pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan berlaku tekanan lembut pada dorsum tangan,

dekat jari-jari. Dari pra- sangat panjang untuk pasca-panjang, sudut yang dihasilkan antara telapak tangan dan lengan bawah bayi diperkirakan; $> 90^\circ$, 90° , 60° , 45° , 30° , dan 0° . Alun-alun yang tepat pada lembar skor dipilih.

2. Gerakan lengan membalik

Manuver ini berfokus pada nada fleksor pasif otot bisep dengan mengukur sudut mundur berikut perpanjangan sangat singkat dari ekstremitas atas. Dengan bayi berbaring telentang, pemeriksa tempat satu tangan di bawah siku bayi untuk dukungan. Mengambil tangan bayi, pemeriksa sebentar set siku dalam fleksi, maka sesaat meluas lengan sebelum melepaskan tangan. Sudut mundur yang lengan mata air kembali ke fleksi dicatat, dan alun-alun yang sesuai dipilih pada lembar skor. Bayi yang sangat prematur tidak akan menunjukkan apapun mundur lengan. # 4 persegi dipilih hanya jika ada kontak antara kepala bayi dan wajah. Ini terlihat dalam jangka panjang dan bayi pasca. Perawatan harus diambil untuk tidak memegang lengan dalam posisi diperpanjang untuk jangka waktu lama, karena hal ini menyebabkan kelelahan fleksor dan menghasilkan skor yang palsu rendah karena untuk mundur fleksor miskin.

3. Sudut popliteal

Manuver ini menilai pematangan nada fleksor pasif sendi lutut dengan pengujian untuk ketahanan terhadap perpanjangan ekstremitas bawah. Dengan berbaring telentang bayi, dan dengan popok kembali bergerak, paha ditempatkan lembut pada perut bayi dengan lutut tertekuk penuh. Setelah bayi telah rileks dalam posisi ini, pemeriksa lembut menggenggam kaki di sisi dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan lainnya. Perawatan diambil tidak untuk mengerahkan tekanan pada paha belakang, karena hal ini dapat mengganggu fungsi mereka. Kaki diperpanjang sampai resistensi pasti untuk ekstensi dihargai. Pada beberapa bayi, kontraksi hamstring dapat digambarkan selama manuver ini. Pada titik ini terbentuk pada sudut lutut oleh atas dan kaki bagian bawah diukur. Catatan: a) Hal ini penting bahwa pemeriksa menunggu sampai bayi berhenti menendang aktif sebelum memperpanjang kaki. b) Posisi terang akan mengganggu kehamilan sungsgang

4. Scarf Sign (Tanda selendang)

Manuver ini tes nada pasif fleksor tentang korset bahu. Dengan bayi terlentang berbaring, pemeriksa menyesuaikan kepala bayi untuk garis tengah dan mendukung tangan bayi di

dada bagian atas dengan satu tangan. Ibu jari tangan lain pemeriksa ditempatkan pada siku bayi. Pemeriksa dorongan siku di dada, penebangan untuk fleksi pasif atau resistensi terhadap perpanjangan otot fleksor bahu korset posterior. Titik pada dada yang siku bergerak dengan mudah sebelum resistensi yang signifikan dicatat. Tengara mencatat dalam rangka meningkatkan kematangan adalah: jilbab penuh di tingkat leher (-1); aksila kontralateral baris (0); baris puting kontralateral (1); proses xyphoid (2); baris puting ipsilateral (3), dan aksila ipsilateral baris (4).

5. Tumit ke Telinga

Manuver ini mengukur nada fleksor pasif tentang korset panggul dengan tes fleksi pasif atau resistensi terhadap perpanjangan otot fleksor pinggul posterior. Bayi ditempatkan terlentang dan tertekuk ekstremitas bawah dibawa untuk beristirahat di kasur

bersama bagas bayi. Pemeriksa mendukung paha bayi lateral samping tubuh dengan satu telapak tangan. Sisi lain digunakan untuk menangkap kaki bayi di sisi dan tarik ke arah telinga ipsilateral Para menebang pemeriksa untuk ketahanan terhadap perpanjangan fleksor panggul korset posterior dan catatan lokasi dari tumit mana resistensi yang signifikan adalah dihargai. Tengara mencatat dalam rangka meningkatkan kematangan termasuk resistensi terasa ketika tumit pada atau dekat: telinga (-1); hidung (0); dagu tingkat (1); baris puting (2); daerah pusar (3), dan femoralis lipatan (4).

G. Tinjauan Umum Perkembangan Gerak Refleks

Perilaku gerak pada anak sudah muncul saat masih dalam kandungan ibu dan bulan pertama setelah lahir. Sebagian besar gerak yang dilakukan anak masih bersifat refleks artinya setiap gerakan dilakukan tidak secara sukarela, namun sebagai respon terhadap rangsangan tertentu. Contoh, apabila diberikan rangsangan berupa sentuhan pada telapak tangan bayi, maka telapak tangan tersebut akan menutup. Hal ini akan terus menerus dilakukan oleh bayi apabila mendapat rangsangan yang sama. Jadi gerak refleks dilakukan secara tidak sukarela oleh bayi, namun sebagai upaya tidak sadar yang dilakukan oleh bayi.

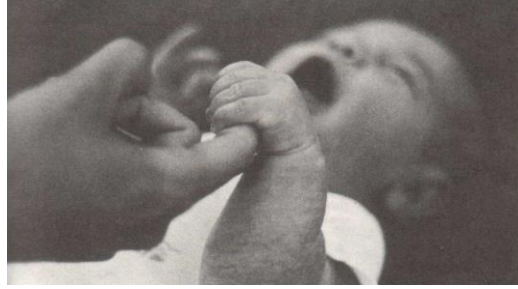
i. Tahapan Gerak Refleks

Gerak refleks pada umumnya tidak berlangsung hingga melampaui ulang tahun pertama. Namun demikian, sebagian gerak refleks akan bertahan dalam waktu yang lebih lama bahkan selama hidupnya pada orang normal dan sehat. Manusia pada saat baru lahir (neonatal) sangatlah tidak berdaya dan sangat menggantungkan diri pada orang lain dan

pada refleks untuk perlindungan dan kelangsungan hidupnya. Gerak refleks pada bayi digunakan sebagai perlindungan kadar makanan (nutrisi). Gerak refleks menghisap/menyusu merupakan salah satu refleks primitive yang paling dikenal, refleks ini ditandai dengan gerakan menghisap jika bibir dirangsang. Seorang bayi yang baru lahir, tanpa kemampuan yang dapat dilakukan secara sadar untuk mencerna makanan. Gerak refleks lainnya, yang penting untuk mempertahankan kecukupan zat makanan adalah refleks menarik atau menekan. Keduanya berfungsi untuk menghisap makanan. Gerak refleks ini akan muncul apabila daerah pipi dekat mulut dirangsang. Kepala bayi akan berputar ke arah pemberi rangsangan. Bayi akan berusaha untuk membalikkan badannya agar dapat bernafas, refleks ini dapat merangsang bayi untuk dapat memutar atau memiringkan kepalanya ke posisi yang sesuai dengan posisi tubuhnya. Selain gerak refleks yang dilakukan tanpa kesadaran, ada juga gerak refleks yang dilakukan dengan sadar (postular reflex). Gerak refleks ini dianggap sebagai dasar dari gerakan-gerakan pada masa datang, karena rangsangan timbul dari pusat otak. Metode pengujian gerak refleks yang terstandarisasi ini dapat memberikan peluang untuk memeriksa secara visual pola gerak anak dan kelayakan pola gerak tersebut untuk usia anak yang bersangkutan. Beberapa tahapan perkembangan gerak refleks yang dialami anak saat usia balita secara kronologis diuraikan pada kegiatan belajar 1, sebagai berikut:

j. Tahap Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)

Tahapan gerak refleks telapak tangan merupakan salah satu dari seluruh refleks bayi yang paling dikenal dan merupakan salah satu yang paling awal muncul pada usia balita. Gerak refleks ini merupakan respons yang ditampilkan terhadap rangsangan yang halus pada telapak tangannya. Apabila telapak tangan dirangsang dengan apa saja, maka keempat jari tangan secara spontan akan menutup, meskipun ibu jari tidak memberikan respons terhadap rangsangan ini. Namun gerak refleks tangan ini menjadi ciri khas dari perkembangan motorik yang diperlihatkan anak balita. Jadi pada tahapan ini anak balita sudah memiliki kemampuan menggunakan telapak tangannya sebagai alat komunikasi dengan ibunya, seperti yang tampak pada gambar di bawah ini



Gambar 2. 7 Gerak Refleks Telapak Tangan (palmar grasp reflex)

k. Tahap Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)

Tahapan gerak refleks menghisap dilakukan oleh bibir yang mendapat rangsangan, misalnya sentuhan susu ibu. Rangsangan ini sebenarnya menimbulkan dua respons yang berkaitan dengan menghisap. (1) terbentuk tekanan negatif di dalam oral sehingga timbul aksi menghisap, dan (2) lidah akan menimbulkan tekanan positif, lidah akan menekan ke arah atas dan sedikit ke arah depan dengan setiap aksi menghisap. Setelah diberi rangsangan yang sesuai akan terjadi serangkaian gerakan menghisap, masing-masing gerakan ini terdiri dari penerapan tekanan positif dan negatif secara serentak. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan menghisap seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 8 Gerak Refleks Menghisap (sucking reflex)

l. Tahap Gerak Refleks Pencarian (search reflex)

Tahapan gerak refleks pada pencarian ini membantu bayi mendapatkan sumber makanan dan kemudian refleks menghisap membuat bayi dapat mencerna makanan. Refleks ini pada umumnya dapat ditimbulkan dengan sentuhan lembut pada daerah sekitar mulut. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan melakukan pencarian sesuatu dengan gerakanya seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 9 Gerak Refleks Pencarian (search reflex)

m. Tahap Gerak Refleks Moro (moro reflex)

Tahapan gerak refleks moro paling bermanfaat untuk mendiagnosis kematangan neurologis bayi. Gerak refleks ini sering kali muncul pada saat lahir dan berakhir pada saat bayi berumur 4 s/d 6 bulan. Salah satu rangsangan untuk membangkitkan refleks moro adalah dengan jalan menelentangkan bayi di atas kasur. Rangsangan ini akan membuat lengan, jari-jari, dan kaki meregang. Jadi pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan melakukan gerak refleks moro seperti yang tampak pada gambar di bawah ini

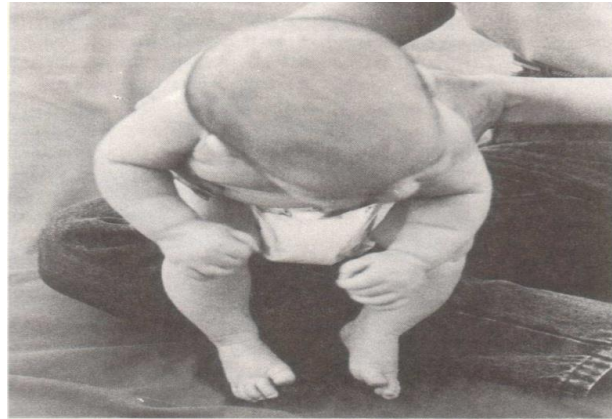


Gambar 2. 10 Gerak Refleks Moro (moro reflex)

n. Tahap Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)

Tahapan gerak refleks tidak simetrik leher pada umumnya dapat dilihat pada bayi yang lahir prematur. Refleks ini dapat muncul jika bayi dalam keadaan telungkup. Jika kepala bayi diputar ke salah satu sisi atau yang lainnya, maka anggota tubuh yang searah dengan perputaran tersebut akan membuka, sedangkan anggota tubuh pada arah berlawanan akan menutup. Gerak refleks ini biasanya paling bertahan hingga bayi

berusia 2 s/d 3 bulan, selanjutnya akan menghilang. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan gerak refleks tidak dimetrik seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 11 Gerak Refleks tidak Simetrik Leher (asymmetrical tonic neck reflex)

o. Tahapan Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)

Tahapan gerak refleks simetrik pada leher memberikan respons yang sama dengan anggota tubuhnya. Respons simetris ini dapat timbul dengan jalan menempatkan bayi dalam posisi duduk yang ditumpu (dipegang orang dewasa). Jika bayi dimiringkan cukup jauh ke belakang, maka leher akan memanjang, yang sesuai dengan refleks membuka tangan dan menutup kaki. Namun, apabila dimiringkan ke depan maka terjadi refleks yang sebaliknya. Apabila refleks ini bertahan lama akan menimbulkan hambatan pada kemampuan bayi dalam mengangkat kepala dengan sadar saat berada dalam posisi telungkup. Jadi, pada tahapan ini anak sudah memiliki kemampuan refleks simetrik pada bagian leher seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 12 Gerak Refleks Simetrik Leher (symmetrical tonic neck reflex)

p. Tahap Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)

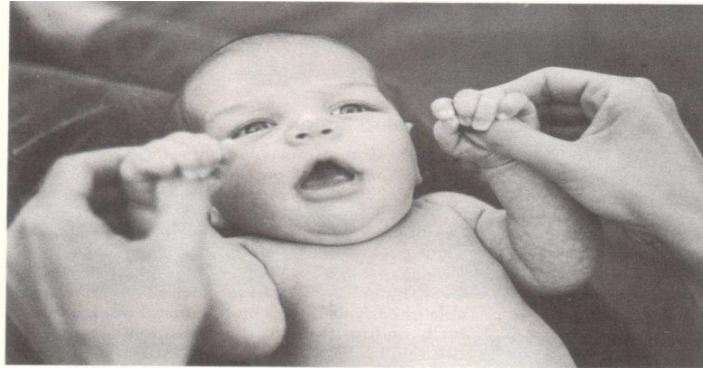
Tahapan gerak refleks ini normalnya dapat dilihat pada anak mulai dari sejak lahir hingga sepanjang tahun pertama usia bayi tersebut. Refleks ini dapat ditimbulkan dengan jalan menerapkan sedikit tekanan, biasanya dengan ujung jari, pada tumit kaki, yang membuat seluruh jari kaki menutup. Gerakan menutup ini sebagai upayanya untuk menangkap rangsangan. Refleks ini harus lebih dahulu dilampaui sebelum anak dapat berdiri dengan tegak, berdiri sendiri, dan berjalan. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks tepalak kaki seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 13 Gerak Refleks Telapak Kaki (plantar grasp reflex)

q. Tahap Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex)

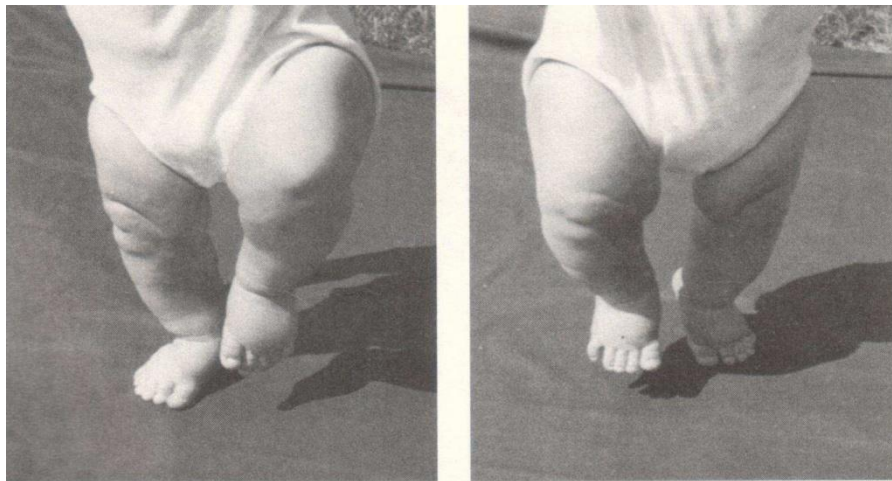
Tahapan gerak refleks ini dapat muncul dengan jalan menerapkan tekanan secara serentak terhadap telapak dari masing-masing tangan, sehingga akan menimbulkan semua atau salah satu dari respons berikut: mulut terbuka, mata tertutup, dan leher menekuk. Gerak refleks ini juga timbul jika tangan bayi itu dirangsang. Refleks ini biasanya hilang setelah bayi berumur 3 bulan. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks dengan dua tangan seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 14 Gerak Refleks kedua Telapak Tangan (palmar mandibular reflex)

r. Tahap Gerak Refleks Berjalan Kaki (stepping reflex)

Tahapan gerak refleks ini merupakan gerakan yang sangat penting yang dilakukan secara sadar, yaitu berjalan kaki. Gerak ini dapat ditimbulkan dengan mengangkat bayi pada posisi tegak dengan kaki menyentuh lantai. Tekanan pada telapak kaki akan membuat kaki mengangkat dan selanjutnya diturunkan. Aksi kaki ini sering muncul secara bergantian, dan oleh karena mirip dengan gerakan berjalan yang masih pemula. Refleks ini sering disebut juga dengan refleks berjalan, namun tidak disertai oleh stabilitas atau gerakan lengan yang terjadi jika berjalan secara sadar. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak refleks berjalan kaki seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 15 Gerak Refleks Berjalan Kaki (stepping reflex)

s. Tahap Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)

Tahapan Gerak refleks ini sangat luar biasa, karena gerakannya seperti orang berenang gaya dada. Gerakan ini umumnya dilakukan dengan tidak sadar. Untuk menimbulkan

respons ini, bayi harus dipegang dalam posisi telungkup (horizontal) seperti di atas sebuah permukaan meja atau lantai, di atas air, atau di dalam air. Respons terhadap rangsangan ini adalah gerakan tangan dan kaki seperti berenang yang terkoordinasi dengan sangat baik. Gerakan-gerakan ini dapat diamati mulai dari minggu ke 2 setelah lahir dan akan tetap bertahan hingga bayi berumur 5 bulan. Pengenalan gerakan ini memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap populernya program berenang pada bayi. Jadi, pada tahapan ini anak sudah dapat melakukan gerak berenang seperti yang tampak pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 16 Gerak Refleks Berenang (swimming reflex)

H. Tinjauan Umum Tentang Lidah Tongue-Tie

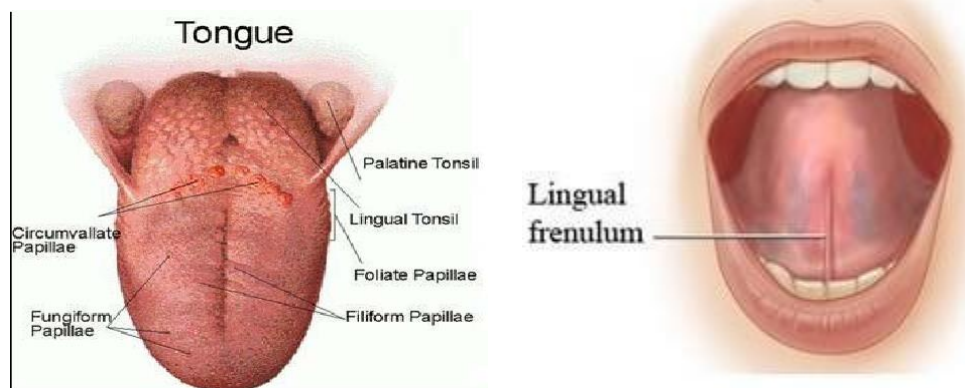
1. Pengertian Lidah

Lidah merupakan salah satu organ penting pada tubuh manusia yang memiliki banyak fungsi. Lidah memiliki peran dalam proses pencernaan, mengisap, menelan, persepsi rasa, bicara, respirasi, dan perkembangan rahang. Lidah dapat mencerminkan kondisi kesehatan seseorang sehingga digunakan sebagai indikator untuk mengetahui kesehatan oral dan kesehatan umum pasien.

Lidah dapat mengalami anomali berupa kelainan perkembangan, genetik, dan environmental. Penyakit-penyakit lokal dan sistemik juga mempengaruhi kondisi lidah dan menimbulkan kesulitan pada lidah yang biasanya menyertai keterbatasan fungsi organ ini. Lesi pada lidah memiliki diagnosa banding yang sangat luas yang berkisar dari proses benigna yang idiopatik sampai infeksi, kanker dan kelainan infiltratif. Bagaimanapun, lesi lidah yang terlokalisasi dan non-sistemik lebih sering dijumpai

Dorsum lidah mempunyai banyak tonjolan- tonjolan mukosa yang membentuk papila-papila. Ada 4 tipe papila pada dorsum lidah : papila filiformis, papila fungiformis, papila sirkumvalata dan papila foliata. Papila filiformis merupakan papila terkecil dan berjumlah paling banyak. Papila itu berupa batang-batang ramping, seperti rambut, bertanduk, tampak berwarna merah, merah muda atau putih tergantung pada derajat iritasi yang dialami lidah. Papila fungiformis lebih sedikit jumlahnya, warna merahnya lebih cerah dan diameternya lebih lebar dibandingkan dengan papila filiformis. Papila fungiformis tidak bertanduk, berbentuk bulat atau jamur dan sedikit menonjol. Papila ini juga berisi kuncup-kuncup pengecap. Papila ini paling banyak terdapat di tepi lateral dan ujung anterior dari lidah. Kadang-kadang papila fungiformis mengandung pigmen coklat, terutama melanoderm.

Papila sirkumvalata adalah papila terbesar yang tampak sebagai papula- papula berwarna merah muda 2 sampai 4 mm. Papula tersebut dikelilingi oleh suatu parit sempit dan juga berisi kuncup-kuncup pengecap. Papila-papila ini berjumlah 6 sampai 12 dan tersusun dalam suatu deretan berbentuk V di sepanjang ujung-ujung sulkus di sisi posterior dorsum lidah. Papila-papila tersebut secara anatomis membagi lidah menjadi 2 bagian yang tidak sama, $\frac{2}{3}$ anterior dan $\frac{1}{3}$ posterior. Pada sisi lateral daerah posterior lidah terdapat papila foliata. Papila-papila ini seperti daun yang menonjol mengarah seperti lipatan-lipatan vertikal. Terkadang tonsil lingual yang meluas ke daerah ini dari akar dorsal posterior lidah dapat salah disebutkan sebagai papila foliata.



Gambar 2. 17 Papila-papila pada lidah dan Lingual frenulum

Banyak kondisi yang dijumpai pada lidah termasuk kedalam istilah “anomali lidah”. Beberapa kelainan tersebut tidak menunjukkan gambaran yang berarti yang cukup sering

terjadi sehingga dapat dianggap sebagai suatu variasi normal. Beberapa kelainan menunjukkan kondisi klinis yang nyata pada lidah, pada beberapa kasus, dapat membantu untuk menentukan sejumlah kelainan yang diturunkan, dan sekelompok kondisi lainnya yang membuktikan bahwa kelainan lidah dapat disebabkan oleh berbagai kelainan. salah satunya adalah lidah pendek.

Istilah lidah pendek sebenarnya bukan karena ukuran lidah yang benar-benar pendek, melainkan untuk menggambarkan gangguan frenulum (jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah/tali lidah). Dalam bahasa kedokteran disebut dengan ankyloglossia atau disebut dengan nama lain tongue tie.

Tongue-tie terjadi pada 0,02%-4,8% anak, lebih sering mengenai anak laki-laki dari pada perempuan. Tongue-tie dapat merupakan bagian dari kumpulan kelainan bawaan atau berdiri sendiri. Sebagian besar tongue-tie merupakan kelainan yang berdiri sendiri.

Tongue-tie, ankyloglossia atau tali lidah pendek adalah kelainan bawaan yang terjadi pada pita lidah atau tali jaringan ikat yang menghubungkan dasar lidah dengan ujung lidah bagian bawah. Tali ini dapat tebal dan kurang elastis ataupun tipis dan elastis. Bila tali lidah pendek dapat menyebabkan lidah berbentuk seperti jantung pada saat di julurkan. Kondisi tongue-tie juga dikenal sebagai ankyloglossia. Jenis yang paling mudah diidentifikasi adalah ketika selaput tali lidah yang dimiliki bayi pendek sehingga membatasi atau menghambataktivitas lidah bayi, karena seharusnya tali lidah ini tidak terikat. Sampai saat ini gangguan Tongtie masih menjadi perdebatan di kalangan kedokteran baik tentang dampak bagi kesehatan dan perlu tidaknya dilakukan tindakan operasi bedah.

Tongue tie merupakan kelainan congenital yang disebabkan oleh frenulum(pengikat lidah) pendek. Hal ini menyebabkan mobilitas lidah terbatas. Faktor keturunan berperan pada tongue tie. Tongue tie dapat dibagi menjadi 4 tipe

tipe 1 : frenulum terikat sampai ujung lidah,

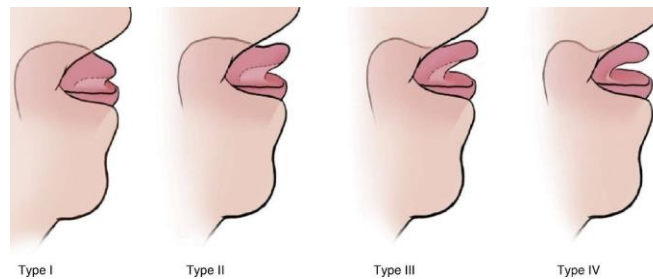
tipe 2 : frenulum terikat 1-4 mm dibelakang tipe 1,

tipe 3 : frenulum terikat di tengah lidah dan biasanya kuat dan kurang elastis,

tipe 4 : frenulum terikat dipangkal lidah, namun tebal dan tidak elastis sehingga mobilitas lidah sangat terbatas

Tongue tie dapat mempengaruhi beberapa hal berikut ini

- a. Proses makan dimana pada saat makan akan berantakan karena pergerakan lidah yang terbatas.
- b. Proses berbicara dimana terdapat keterlambatan bicara dan kurangnya kebersihan mulut terutama karies gigi.
- c. Pada bayi, tongue tie berpengaruh pada proses menyusui.
- d. Pada saat proses menyusui berlangsung, bayi mengerakkan lidahnya dengan gerakan peristaltik dari depan ke belakang menyentuh palatum atau langit-langit, sehingga ASI keluar ke mulut bayi.
- e. Pada bayi tongue tie, ASI yang didapat sedikit karena pergerakan lidah terbatas. Lidah berperan penting pada proses menyusui. Hal ini berbeda pada bayi tongue tie yang



Gambar 2. 18 mendapat susu dari dot

mendapat susu dengan botol dot. Bayi tidak banyak melakukan gerakan lidah pada saat proses menyusui, sehingga proses menyusui tidak terganggu.

Gejala yang dapat kita lihat pada bayi diantaranya :

- 1) Perlekatan mulut bayi yang buruk dan cara menghisap pada payudara yang kurang baik, atau terdengar bunyi “klik” pada saat bayi menyusui.
- 2) ASI yang diperoleh bayi sedikit.
- 3) Kenaikan berat badan bayi lambat, bayi rewel dan sering kolik, dan bayi cenderung lama saat menyusui (bisa lebih dari 1 jam).
- 4) Frekuensi menyusui lebih sering, bisa dalam $\frac{1}{2}$ atau kurang dari 1 jam bayi ingin menyusui kembali. Pemeriksaan sederhana yang dapat kita lakukan adalah dengan memasukkan jari ibu ke mulut bayi, dan lihat saat mulut bayi menghisap, apakah lidah bayi melewati gusi/tidak.

Gejala yang dapat kita temui pada ibu diantaranya :

- 1) Puting lecet, nyeri pada payudara.

- 2) Produksi ASI sedikit.
- 3) Plugged duct (terdapat seperti jerawat kecil berwarna putih pada ujung puting).
- 4) Mastitis.
- 5) Tidak nyaman setiap kali ingin menyusui.

Jika gejala tersebut diatas terdapat pada bayi yang sedang menyusui atau pada payudara ibu menyusui, sebaiknya anda langsung menemui konselor / konsultan laktasi untuk diperiksakan. Konselor/konsultan laktasi akan coba memperbaiki dulu posisi dan perlekatan menyusui. Bila hal ini tidak membantu, maka padalidah bayi perlu dilakukan tindakan frenotomi.

2. Kontroversi Gangguan Yang disebabkan oleh Tongue-Tie

Menyusui Efek tongue-tie pada gangguan menyusui masih menjadi perdebatan dalam dunia kedokteran. Memang beberapa laporan kasus menyatakan bahwa tongue-tie menyebabkan kesulitan dalam menyusui. Tetapi banyak kasus tong tie juga tidak masalah dalam menyusui dan gangguan kenaikan beratbadan. Tongue-tie menyebabkan mulut bayi tidak dapat menempel dengan baik pada puting susu sehingga kemampuan menghisap susu kurang.

Akibatnya, kenaikan berat badan yang dicapai tidak maksimal. Dan ibu sering mengeluh puting payudaranya menjadi lecet sehingga ibu sering mengambil keputusan untuk segera menghentikan menyusui anaknya dan mengganti dengan susu formula. Namun pada banyak kasus bayi dan anak tanpa gangguan tongue-tiejuga mengakibatkan keluhan yang sama seperti di atas.

Bicara Seperti halnya menyusui dampak tongue-tie pada bicara masih menjadi perdebatan dalam dunia kedokteran. Sering kali orang tua menghubungkan keterlambatan bicara anaknya dengan tongue-tie. Padahal tongue-tie tidak menyebabkan keterlambatan bicara.

Anak dengan tongue-tie memiliki perkembangan bicara yang normal seperti anak lain yang tidak memiliki tongue-tie. Namun beberapa literatur menyatakan bahwa tongue-tie dapat menyebabkan kesalahan artikulasi kata-kata, terutama pada huruf-huruf yang membutuhkan gerakan lidah ke atas seperti pengucapan huruf R dan L. Derajat keparahan kesalahan artikulasi ini bervariasi, dapat sangat jelas atau bahkan sama sekali tidak terdengar. Sementara lidah adalah sangat mampu mengimbangi dan banyak anak memiliki

kesulitan berbicara karena tidak ada lidah-dasi, orang lain mungkin. Sekitar usia tiga, pidato masalah, terutama artikulasi suara – l, r, t, d, n, th, sh, dan z mungkin terlihat. Evaluasi mungkin diperlukan jika lebih dari setengah pidato anak tiga tahun itu tidak dipahami di luar lingkaran keluarga.

Meskipun, tidak ada cara yang jelas untuk memberitahu pada masa bayi anak-anak dengan ankyloglossia akan memiliki kesulitan berbicara kemudian, karakteristik yang terkait berikut yang umum :

- a. V-berbentuk lekukan di ujung lidah
- b. Ketidakmampuan untuk julurkan lidah melewati gusi atas
- c. Ketidakmampuan untuk menyentuh langit-langit mulut
- d. Kesulitan menggerakkan lidah dari sisi ke sisi

I. Tinjauan Umum Tentang Kulit Bayi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi (PPNI, 2017). Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Mendri, 2017). Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK) (Marmi, 2015).

Bilirubin adalah pigmen kristal tetrapiol berwarna jingga kuning yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi yang terjadi di sistem retikulo endothelial (Kosim, 2012). Bilirubin diproduksi oleh kerusakan normal sel darah merah. Bilirubin dibentuk oleh hati kemudian dilepaskan ke dalam usus

sebagai empedu atau cairan yang berfungsi untuk membantu pencernaan (Mendri dan Prayogi, 2017)

Pada keadaan normal kadar bilirubin indirek pada tali pusat bayi baru lahir yaitu 1 – 3 mg/dL dan terjadi peningkatan kurang dari 5 mg/dL per 24 jam. Bayi baru lahir biasanya akan tampak kuning pada hari kedua dan ketiga dan memuncak pada hari kedua sampai hari keempat dengan kadar 5 – 6 mg/dL dan akan turun pada hari ketiga sampai hari kelima. Pada hari kelima sampai hari ketujuh akan terjadi penurunan kadar bilirubin sampai dengan kurang dari 2 mg/dL.

Pada hiperbilirubinemia non fisiologis atau patologis, ikterus atau kuning akan muncul pada 24 jam pertama kehidupan. Kadar bilirubin akan meningkat lebih dari 0,5 mg/dL per jam. Hiperbilirubinemia patologis akan menetap pada bayi *aterm* setelah 8 hari dan setelah 14 hari pada bayi *preterm* (Martin *et al*, 2004)

1. Etiologi

Penyebab ikterik pada neonatus dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa factor, secara garis besar etiologi ikterik neonatus(PPNI, 2017):

- a. Penurunan Berat Badan abnormal (7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan)
- b. Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
- c. Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin
- d. Usia kurang dari 7 hari
- e. Keterlambatan pengeluaran feses (meconium)

2. Patofisiologi

Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologik). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobindan dari myoglobin sitokorm, katalase dan triptofan pirolase. Satu gram hemoglobin yang hancur akan menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi cukup bulan akan menghancurkan eritrosit sebanyak 1 gram /hari dalam bentuk bilirubin indirek yang terikat dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mg Bilirubin). Bilirubin indirek dalam lemak dan bila sawar otak terbuka, bilirubin akan masuk ke dalam otak dan terjadi Kern Ikterus. Yang memudahkan terjadinya hal tersebut adalah imaturitas, asfiksia/ hipoksia, trauma lahir, BBLR (kurang

dari 2000 g), Infeksi , hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain- lain, di dalam hepar bilirubin akan diikat oleh enzim glucuronil transverase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, kemudian diekskresi ke system empedu selanjutnya masuk ke dalam usus dan menjadi sterkobilin. Sebagian diserap kembali dan keluar melalui urine urobilinogen. Pada Neonatus bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek di dalam usus karena disini terdapat beta-glukoronidase yang berperan penting terhadap perubahan tersebut. Bilirubin indirek ini diserap kembali ke hati yang disebut siklus Intrahepatik (Mendri, 2017)

3. Klasifikasi

Menurut (Ridha, 2014) Ikterik neonatus dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu Ikterik Fisiologis dan Ikterik Patologis:

a Ikterik fisiologis

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern icterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari.

b Ikterik patologis

Ikterik ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12 mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, ikterik yang disertai dengan proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD dan sepsis). Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterik menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR.

Beberapa keadaan yang menimbulkan ikterik patologis:

c Penyakit hemolitik, isoantibody karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan anak seperti rhesus antagonis, ABO dan sebagainya.

d Kelainan dalam sel darah merah pada defisiensi G-6-PD (Glukosa-6 Phostat

Dehidrokinnase), talasemia dan lain-lain.

- e Hemolisis: Hematoma, polisitemia, perdarahan karena trauma lahir.
- f Infeksi: Septisemia, meningitis, infeksi saluran kemih, penyakit, karena toksoplasmosis, sifilis, rubella, hepatitis dan sebagainya.
- g Kelainan metabolik: hipoglikemia, galaktosemia.
- h Obat-obatan yang menggantikan ikatan bilirubin dengan albumin seperti sulfonamida, salisilat, sodium benzoate, gentamisin, dan sebagainya.
- i Pilonus enterohepatic yang meninggi: obstruksi usus letak tinggi, penyakit hisprung, stenosis, pilorik, meconium ileus dan sebagainya.

4. Manifestasi klinis

Dikatakan Hiperbilirubinemia apabila ada tanda-tanda sebagai berikut (Ridha, 2014):

- a. Warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin
- b. Ikterik terjadi pada 24 jam pertama
- c. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- d. Konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus cukup bulan, dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
- e. Ikterik yang disertai proses hemolisis.
- f. Ikterik yang disertai dengan berat badan lahir kurang 2000 gr, masa esfasi kurang 36 mg, defikasi, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi trauma lahir kepala, hipoglikemia, hiperkarbia.

5. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis pada ikterik neonatus menurut (Marmi, 2015):

- a. Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin
 - 1) Menyusui bayi dengan ASI, bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine, untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik yang dapat memperlancar BAB dan BAK
 - 2) Pemberian fenobarbital, fenobarbital berfungsi untuk mengadakan induksi enzim mikrosoma, sehingga konjugasi bilirubin berlangsung dengan cepat.

b. Fototerapi

Fototerapi diberikan jika kadar bilirubin dari suatu senyawa tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dalam air, dan dikeluarkan melalui urine, tinja, sehingga kadar bilirubin menurun.

1) Cara kerja fototerapi

Foto terapi dapat menimbulkan dekomposisi bilirubin dari suatu senyawa tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dalam air dan cairan empedu duodenum dan menyebabkan bertambahnya pengeluaran cairan empedu ke dalam usus sehingga peristaltic usus meningkat dan bilirubin akan keluar dalam feses. Komplikasi fototerapi

2) Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada fototerapi adalah:

(a) Terjadi dehidrasi karena pengaruh sinar lampu dan mengakibatkan peningkatan Insensible Water Loss (penguapan cairan). Pada BBLR kehilangan cairan dapat meningkat 2-3 kali lebih besar.

(b) Frekuensi defekasi meningkat sebagai akibat meningkatnya bilirubin indirek dalam cairan empedu dan meningkatkan peristaltic usus.

(c) Timbul kelainan kulit sementara pada daerah yang terkena sinar (berupa kulit kemerahan) tetapi akan hilang jika fototerapi selesai.

(d) Gangguan pada retina jika mata tidak ditutup.

(e) Kenaikan suhu akibat sinar lampu, jika hal ini terjadi sebagian lampu dimatikan, tetapi diteruskan dan jika suhu terus naik, lampu semua dimatikan sementara, dan berikan ekstra minum kepada bayi.

Sritamaja (2018)

J. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Minum Bayi

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2. ASI Eksklusif

Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir)

dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- a. Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain.
- b. Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng.
- c. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- d. Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- e. Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu : mulut bayi membuka lebar, tampak *rooting reflex*, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- f. Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- g. Cara melekatkan : menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
- h. Nilai perlekatan dan refleksi menghisap : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- i. Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.
- j. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa *mekoneum*. *Mekoneum* adalah ekskresi *gastrointestinal* bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna *mekoneum* adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas *mucus sel epitel*, cairan *amnion* yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu *Mekoneum* ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. *Mekoneum* dikeluarkan seluruhnya 2-3

hari setelah lahir. *Mekoneum* yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika *mekoneum* tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya *atresia ani* dan *megakolon*. Warna *feses* bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, *feses* menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, *feses* cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna *feses* akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

k. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena *intake* cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah *intake* cairan dan kondisi *uretra*.

l. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

m. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. *Verniks kaseosa* bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian *hipotermi*. Untuk menghindari

terjadinya *hipotermi*, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam) Perawatan Tali Pusat Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/*feses*, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

n. Keamanan Bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi biasa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Hati-hati menggunakan bantal dibelakang kepala dan ditempat tidurnya karena dapat menutupi muka.

o. Pemijatan Bayi

Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

p. Menjemur Bayi

Kita tahu bahwa sinar matahari pagi sangatlah baik bagi kesehatan. Hal tersebut juga berlaku bagi bayi-bayi. Setelah dilahirkan, fungsi hatinya belum sempurna dalam proses pengolahan bilirubin. Dimana kadar bilirubin dalam darah si bayi sangat tinggi dan hal inilah yang menyebabkan bayi mengalami suatu proses fisiologis yang menyebabkannya bayi kuning. Untuk mengatasinya, ada cara alami untuk mengatasi hal tersebut, yaitu dengan menjemurnya dibawah matahari pagi. Sinar matahari pagi telah dipercaya mampu memberikan efek kesehatan alami bagi tubuh. Salah satunya adalah untuk menurunkan kadar bilirubin yang terlalu tinggi yang menjadi penyebab bayi kuning pasca dilahirkan ke dunia. Jadi melakukan penjemuran pada bayi yang baru lahir di pagi hari adalah hal yang sangat penting.

Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- 4) Menghindarkan bayi dari stress.
- 5) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien

Lilis Fatmawati (2020)

3. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

a. 24 jam setelah pulang awal

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir dan berat badan pada saat pulang.
- 2) Jaga selalu kehangatan bayi
- 3) Komunikasikan kepada orangtua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.

b. 1 minggu setelah pulang

- 1) Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir. Catat penurunan dan penambahan ulang BB bayinya.
- 2) Perhatikan intake dan output bayi baru lahir.
- 3) Lihat keadaan suhu tubuh bayi
- 4) Kaji keadekuaatan suplai ASI 4 minggu setelah kelahiran
- 5) Ukur tinggi dan berat badan bayi dan bandingkan dengan pengukuran pada kelahiran dan pada usia 6 minggu.
- 6) Perhatikan intake dan output bayi baru lahir.
- 7) Perhatikan nutrisi bayi
- 8) Perhatikan keadaan penyakit pada bayi

K. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau *post partum* atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

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

d. Perubahan fisik masa nifas

1. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi).
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
3. Kelelahan karena proses melahirkan
4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
5. Kesulitan membuang air besar (BAB) dan BAK
6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
7. Perlukan jalan lahir (lecet atau jahitan).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan

hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017).

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2017) yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Menurut Walyani (2017) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- Penentuan lokasi uterus Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
- Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina

pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3. Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4. Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017) Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- f. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- g. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- h. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)
- i. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017) antara lain:

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan memepertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

j. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

k. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

l. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi

antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

m. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

n. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2017).

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2017).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) yaitu:

a. Adaptasi psikologis

Ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera.

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase letting go Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin.

b. Postpartum blues (Baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal- hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas- tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 3) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik (Maritalia, 2017).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita

dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

d. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan

rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencabar.

e. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- 2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.
- 3) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim (Maritalia, 2017).

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- 2) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut.

- 3) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah b.a.k atau b.a.b.
- 4) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan.
- 5) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai b.a.k atau b.a.b atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2017).

f. Tanda-tanda infeksi

Dibawah ini yang merupakan tanda- tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik:

- 1) Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 ° C.
- 2) Ibu menggigil, pusing, dan mual.
- 3) Keputihan yang berbau.
- 4) Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri.
- 5) Terasa nyeri di perut.
- 6) Terjadinya perdarah pervagina yang lebih banyak dari biasanya (Maritalia, 2017)

g. Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

1. Berkurangnya produksi ASI.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2017).

6. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat- alat genetelia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

b. Infeksi Saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katekisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvis yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvis yang menahun dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

e. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

c. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

d. Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit- penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhea.

e. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

f. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

g. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

4. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2017).

Program Masa Nifas (Walyani, 2017)

- 1) 6- 8 jam setelah persalinan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan

L. Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu,

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjut. Kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan.
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - 4) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - 5) Ajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Mencegah hipotermi pada bayi.

- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
 - 1) Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, tanda perdarahan abnormal.
 - 3) Pastikan ibu mendapat asupan nutrisi dan istirahat yang cukup
 - 4) Berikan konseling tentang perawatan bayi
- c. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling kb secara dini.

M. Tinjauan Umum Tentang ASI

1. Pengertian ASI

Menurut Utami (2000) dalam Yanti (2021) Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik untuk di awal kelahiran bayi. ASI merupakan air susu ibu yang keluar setelah melahirkan. ASI merupakan makanan yang paling praktis, terbaik serta ideal bagi bayi. ASI juga disebut sebagai makanan terbaik karena mengandung berbagai macam zat gizi dan nutrisi yang berguna bagi bayi dalam tahap kehidupan pertamanya. Selain itu, didalam ASI mengandung berbagai antibodi dan zat kekebalan tubuh sehingga bayi tidak mudah sakit.

2. Komposisi Zat Gizi ASI

ASI dapat dikatakan suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang sangat berfungsi sebagai makanan untuk bayi. Oleh sebab itu, ASI dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama kelahiran. Adapun komposisi zat gizi dari ASI adalah:

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang ada dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap harinya, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam pendamping ASI. Jumlah rasio laktosa yang ada dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan pendamping ASI. Pada saat yang sama didalam usus, laktosa diubah menjadi asam laktat yang dapat mencegah pertumbuhan

bakteri berbahaya dan membantu menyerap kalsium serta mineral lainnya (Yulinawati, 2020).

b. Protein

Protein yang terkandung dalam ASI adalah kasein dan whey. Protein kasein agak susah di cerna dibandingkan whey. Protein dalam ASI adalah lebih banyak whey yaitu (60%) dari pada kasein sebab itu tidak memberatkan pencernaan bayi. Jika dibandingkan dengan susu sapi lebih banyak mengandung kasein dari pada whey. Kandungan kasein yang cukup tinggi akan membentuk gumpalan yang keras didalam lambung bayi sehingga memberatkan kerja pencernaan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung asam amino sistin dan taurin yang tidak terdapat didalam susu sapi, kedua asam amino ini diperlukan untuk pertumbuhan otak sang bayi (Yulinawati, 2020).

ASI lebih banyak mengandung asam amino yang berfungsi sebagai pembentuk protein. Asam amino taurin merupakan sebagai salah satu contoh asam amino yang berperan untuk perkembangan otak karena terdapat banyak asam amino yang terdapat pada jaringan otak yang berkembang. ASI juga mengandung banyak nukleotida yang berfungsi sebagai peningkatan pertumbuhan dan kematangan usus, meningkatkan penyerapan besi, serta membantu perkembangan bakteri baik dalam usus. Asam amino taurin dan nukleotida dalam ASI lebih baik dari pada yang terdapat didalam susu sapi (IDAI, 2013).

c. Lemak

Kandungan total lemak yang terkandung dalam ASI pada ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda dari satu fase menyusui ke fase menyusui yang berikutnya. Pada dasarnya kandungan lemak rendah kemudian meningkat jumlahnya. Baik itu ASI maupun susu sapi mengandung lemak yang cukup tinggi namun berbeda dalam susunan asam lemaknya. Lemak dalam ASI lebih banyak mengandung asam lemak yang tak jenuh, sedangkan lemak susu sapi lebih banyak asam lemak rantai panjang dan asam lemak jenuh, penyerapan asam lemak tak jenuh oleh bayi lebih cepat jika dibandingkan dengan asam lemak jenuh dan berantai panjang (Yulinawati, 2020).

Tingginya kadar lemak yang ada dalam ASI berfungsi untuk mempercepat pertumbuhan jaringan otak selama masa bayi. Lemak pada ASI yaitu terdiri dari omega 3 dan omega 6 yang diketahui berfungsi untuk membantu perkembangan jaringan otak

bayi. Asam lemak panjang seperti asam dokosaheksanoik (DHA) dan arakidonat (ARA) juga terdapat didalam ASI untuk membantu pertumbuhan jaringan saraf dan retina mata. Diketahui jumlah lemak pada kolstrum lebih sedikit dari ASI tetapi asam lemak panjangnya lebih banyak. Asam lemak jenuh dan tak jenuh pada ASI juga seimbang (IDAI, 2013).

d. Mineral

Mineral yang terkandung dalam ASI merupakan yang terlengkap. Meskipun kadarnya relative rendah tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium didalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap tubuh serta berjumlah sangat sedikit. Kurang lebih 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus, lain halnya dengan zat besi yang bisa diserap dalam pendamping ASI hanya berjumlah 5-10%. ASI dapat menyediakan semua vitamin larut didalam air yang dibutuhkan bagi bayi bila makanan yang dikonsumsi ibu mencukupi. Vitamin yang larut dalam air ialah: tiamin (B1), riboflavin (B12), niasin, piridoksin (B6), folasin (asam folat) vitamin E, serta vitamin K yang larut dalam lemak (Yulinawati, 2020).

e. Kolostrum

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dengan diperkirakan selama 4-5 hari setelah melahirkan. Warnanya kekuningan yang dihasilkan oleh sel alveoli kelenjar payudara serta lebih kental dari air susu biasa. Sekresi kolostrum ini berkisar 10-100cc perharinya, dengan rata-rata 30cc. Berat massa kolostrum sendiri lebih besar dari ASI yaitu antara 1.040 sampai dengan 1.060, sedangkan berat jenis ASI sendiri yaitu 1.030. Perbedaan berat massa ini dikarenakan kolostrum mempunyai banyak zat-zat gizi dan komponen-komponen imunoprotektif yang tinggi disbanding ASI. Kandungan gizi yang ada dalam kolostrum kurang lebih hampir sama dengan 30cc ASI. Gizi yang terkandung antara lain berupa karbohidrat, protein, karoten, laktosa serta vitamin A yang tinggi (IDAI, 2013).

f. Laktosa

Laktosa merupakan karbohidrat yang ada dalam ASI sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsikalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (Widuri, 2013). Didalam laktosa dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim

laktase dalam usus halus. Hasil dari pemecahan ini laktosa akan masuk ke dalam aliran darah sebagai nutrisi (IDAI, 2012).

g. Karnitin

Selama tiga minggu awal menyusui kandungan karnitin tinggi didalam ASI tetapi kandungan karnitin kolostrum akan lebih besar dari pada ASI. Karnitin ini berfungsi untuk mempertahankan metabolisme tubuh dan pembentukan energy pada bayi (Husnayain, 2020).

h. Vitamin

Terdapat vitamin A, D, E, dan K sebagai vitamin yang tidak larut dalam air. Vitamin A Berfungsi untuk membantu pembentukan pigmen penglihatan, pertumbuhan normal sebagian sel tubuh, serta siklus normal berbagai jenis sel epitel yang berbeda. Vitamin E Berfungsi untuk antioksidan dan mencegah terjadinya hemolysis yang dapat mencegah hiperbilirubinemia pada neonatus. ASI hanya mengandung sedikit vitamin D akan tetapi dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari sudah memenuhi kadar vitamin D yang dibutuhkan. Fungsi dari vitamin ini sendiri yaitu untuk penyerapan Ca^{2+} di usus dan mencegah penyakit tulang. Vitamin K berfungsi sebagai salah satu faktor pembekuan untuk meminimalisir pendarahan. Vitamin K dalam ASI sedikit, tetapi bisa terpenuhi dengan pemberian vitamin secara oral ataupun suntik. Serta terdapat vitamin yang larut dalam air berupa vitamin B, C, dan asam folat. Kadar vitamin B1, B2 cukup tinggi didalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12, dan asam folat rendah pada ibu yang gizi buruk (Husnayain, 2020).

i. Laktoferin

Laktoferin berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya yaitu dengan mencegah penyerapan zat besi pada bakteri yang berbahaya dan mengembangkan bakteri sehat. Laktoferin ini terdapat pada kolostrum dengan kadar yang tinggi (Husnayain, 2020).

j. Lactobacillus dan Lisozim

Berfungsi untuk menghambat mikroorganisme dan menghancurkan bakteri berbahaya dan keseimbangan bakteri dalam usus (Husnayain, 2020).

k. Faktor bifidus

Berfungsi sebagai pendorong pertumbuhan mikroorganisme non patogen sehingga mendesak pertumbuhan bakteri yang bersifat merugikan (Husnayain, 2020).

l. Anti bodi

ASI sendiri mengandung sel limfosit T, limfosit B, makrofag, serta neutrophil, yang berfungsi menghancurkan pathogen mikroorganisme patogenik. IgA sekretorik, yaitu jenis antibodi khusus yang tinggi dalam ASI. IgA sekretorik berfungsi sebagai pembantu untuk melindungi antibodi dari kerusakan karena getah asam lambung bayi dan enzim-enzim pencernaan. Anti bodi ini lebih tinggi kadarnya pada kolostrum (Husnayain, 2020).

m. Volume ASI

Jumlah produksi ASI akan bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil dan dalam batas tertentu. Rata-rata volume ASI wanita yang berstatus gizi baik sekitar 700-800 ml. Sementara yang berstatus gizi kurang berkisar sekitar 500-600 ml. Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama yaitu sebesar 750 ml perhari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 ml yang kemudian akan meningkat menjadi 500, 650, dan 750 ml masing-masing pada hari kelima bulan pertama dan ketiganya. Volume ASI pada bulan berikutnya akan menyusut menjadi 600 ml. Status gizi tidak berpengaruh terhadap mutu (kecuali volume) ASI, meskipun kadar vitamin dan mineralnya sedikit lebih rendah (Pujiastuti, 2010).

3. Jenis ASI

Adapun jenis ASI terbagi atas tiga menurut Widuri (2013), yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum ini berwarna kekuningan dan dihasilkan oleh sel alveoli kelenjar payudara. Kolostrum juga mengandung zat-zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein, lemak, karbohidrat, vitamin A yang tinggi, antibodi IgA, serta sel darah putih lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan.

Jumlah kolostrum yang diproduksi Ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36, 23 ml per hari. Tetapi pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi pada \approx 5-7 ml (atau

sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 ml, dan pada hari ketiga \approx 22-27 ml (atau sebesar kelereng besar/ gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

b. Transitional milk (ASI peralihan)

Air susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum dan keluar antara 8 atau sampai 20 hari tetapi terkadang juga pada minggu ke 3-5. Pada masa ini kadar lemak, laktosan dan vitamin larut air lebih tinggi, kadar protein, mineral lebih rendah, dan mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil

c. Mature milk (ASI matang)

Merupakan ASI yang keluar sekitar 21 hari tetapi ada yang mengatakan dimulai pada minggu ke 3-5 setelah melahirkan dengan volume sekitar 300-850 ml/hari. Mature milk atau ASI matang memiliki sekitar 90% air yang diperlukan untuk hidrasi bayi, dan 10% karbohidrat, protein, lemak untuk perkembangan sang bayi. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai enam bulan. ASI matang, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui.

Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. Bayi tidak akan memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 6 bulan walaupun bayi tinggal di daerah beriklim panas.

Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal. Lebih banyaknya lemak ini menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak yang banyak ini memberikan banyak energi dalam ASI. Itu sebabnya bayi harus diberi kesempatan menyusu lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Lemak zat gizi yang dibutuhkan untuk sumber energi.

Laktosa adalah zat gula yang juga memberikan energi/tenaga. Sedangkan protein merupakan zat yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan.

d. Kandungan kolostrum dan manfaatnya

Dibandingkan dengan ASI matang, kolostrum mengandung lebih banyak zat kekebalan tubuh dan protein anti-infeksi lainnya, serta lebih banyak mengandung sel darah putih. Berikut penjelasan kandungan dalam kolostrum beserta manfaatnya:

Tabel 2. 8 Kandungan dan Manfaat Kolostrum

Sifat Kandungan	Manfaat Kandungan
Kaya akan zat kekebalan tubuh.	Melindungi terhadap infeksi dan alergi. Protein anti infeksi dan zat-zat antibodi yang terkandung pada kolostrum dapat mencegah kemungkinan timbulnya alergi.
Memiliki banyak sel darah putih.	Melindungi terhadap infeksi. Seperti imunisasi, kolostrum memberi antibodi kepada bayi, yang memberi perlindungan terhadap penyakit yang sudah pernah dialami sang ibu sebelumnya. Kolostrum juga sangat penting untuk mencegah bakteri yang berbahaya, penyebab penyakit infeksi pada bayi.
Memiliki fungsi pencahar.	Membersihkan usus bayi, membantu mencegah bayi kuning. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium, tinja pertama bayi yang berwarna kehitaman.
Mengandung zat-zat faktor pertumbuhan.	Membantu usus berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan terhadap makanan lain. Usus bayi pada waktu lahir belumlah sempurna, sehingga hanya kolostrum yang dapat membantu pertumbuhan ususnya. Setelah 6 bulan nanti, ususnya akan siap menghadapi asupan tambahan selain ASI.

Kaya akan Vitamin A.	Mengurangi meringankan infeksi, mencegah penyakit mata. Jika bayi mengalami infeksi, maka Vitamin A ini akan membantu meringankan infeksi berat yang mungkin diderita bayi, sehingga bayi mampu bertahan.
----------------------	---

N. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Dalam teori (Nurisma, 2020) 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

2. Penapisan Klien KB

Tabel 2. 9 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		

Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Sumber : (Nurisma, 2020)

3. Jenis Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

2) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. 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

3) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020):

- 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

4) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020)) :

- 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.

5) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020)::

- 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.

6) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA dalam teori (Nurisma, 2020) 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.

7) Efek Samping

Efek samping yang sering ditemukan :

- a. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia
Penambahan berat badan.
- b. Mual.
- c. Kunang-kunang.

- d. Sakit kepala.
- e. Nervositas.
- f. Penurunan libido.
- g. Vagina kering

O. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007

1. Manajemen kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangka tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Trisnawati, 2016).

b. Prinsip-prinsip

1) Efisien

Efisien adalah bagaimana mencapai akhir atau ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan.

2) Efektivitas

Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan yang telah tercapai, atau yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.

3) Rasional dalam mengambil keputusan

Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen termasuk suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pernyataan tentang perkembangan suatu kegiatan.

c. Manajemen kebidanan langkah-langkah (7 Varney)

1) Langkah 1 : Tahap Pengumpulan data dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- a) Anamnesis, dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b) pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
 - d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.
- 2) Langkah II : Interpretasi data dasar
- Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :
- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
 - b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
 - c) Memiliki ciri khas kebidanan.
 - d) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- Dalam langkah ini bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman dalam mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru selesai itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.
- 4) Langkah IV : Menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, rujukan.
- Dari data yang ada → mengidentifikasi keadaan yang ada → perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi.
- 5) Langkah V : menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
- Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.
- 6) Langkah VI : Pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman.
- a) Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.

b) Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

7) Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

(Trisnawati, 2016).

P. Pendokumentasian Secara SOAP

Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan :

1. Pengertian

Metode empat langkah yang dinamakan SOAP didasari dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan, yang dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis adalah apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan.

2. Pentingnya dokumentasi

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan kepada pasien.
- b. Memungkinkan berbagi informasi diantara pemberi asuhan.
- c. Memfasilitasi pemberi asuhan yang berkesinambungan.
- d. Memungkinkan pengevaluasian asuhan yang diberikan.
- e. memberi data untuk catatan rasional, riset dan statistik.
- f. meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada klien.

3. Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian

Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian adalah sebagai berikut :

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi temuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan member asuhan yang menyeluruh.

4. SOAP merupakan singkatan dari :

a. S : Subjektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.

- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang 'S' diberi tanda 'O' atau 'X' ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif mengatakan diagnosa yang dibuat.

b. O : Objektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan infeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar x, rekaman CTG dan lain-lain).

c. A : Analisa

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah proses yang dinamik.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

a) Diagnosa/masalah

- (1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
- (2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

b) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan analisa. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam 'P'.

1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

2) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

3) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan.

Q. Kewenangan Bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 dalam teori (Riyadi dan Widia, 2017). Tentang bidan dalam menjalankan praktiknya, berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan yang meliputi :

1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
3. Pelayanan persalinan normal.
4. Pelayanan ibu nifas normal.
5. Pelayanan ibu menyusui.
6. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, seorang bidan berwenang untuk :

1. Melakukan episiotomi.
2. Perjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
4. Pemberian Tablet Fe pada ibu hamil.
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.

7. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
8. Penyuluhan dan konseling.
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
10. Pemberian surat keterangan kematian.
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Adapun kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang untuk :

1. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
2. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk. Penanganan awalnya dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan Metode Kanguru.
3. Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Penanganan awalnya bayi baru lahir dengan asfiksia melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif atau kompresi jantung.
4. Penanganan infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.
5. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
6. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dengan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
7. Pemberian konseling dan penyuluhan, meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
8. Pemberian surat keterangan lahir dan Pemberian surat keterangan mati.

Kewenangan lainnya yaitu seorang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB) yang meliputi :

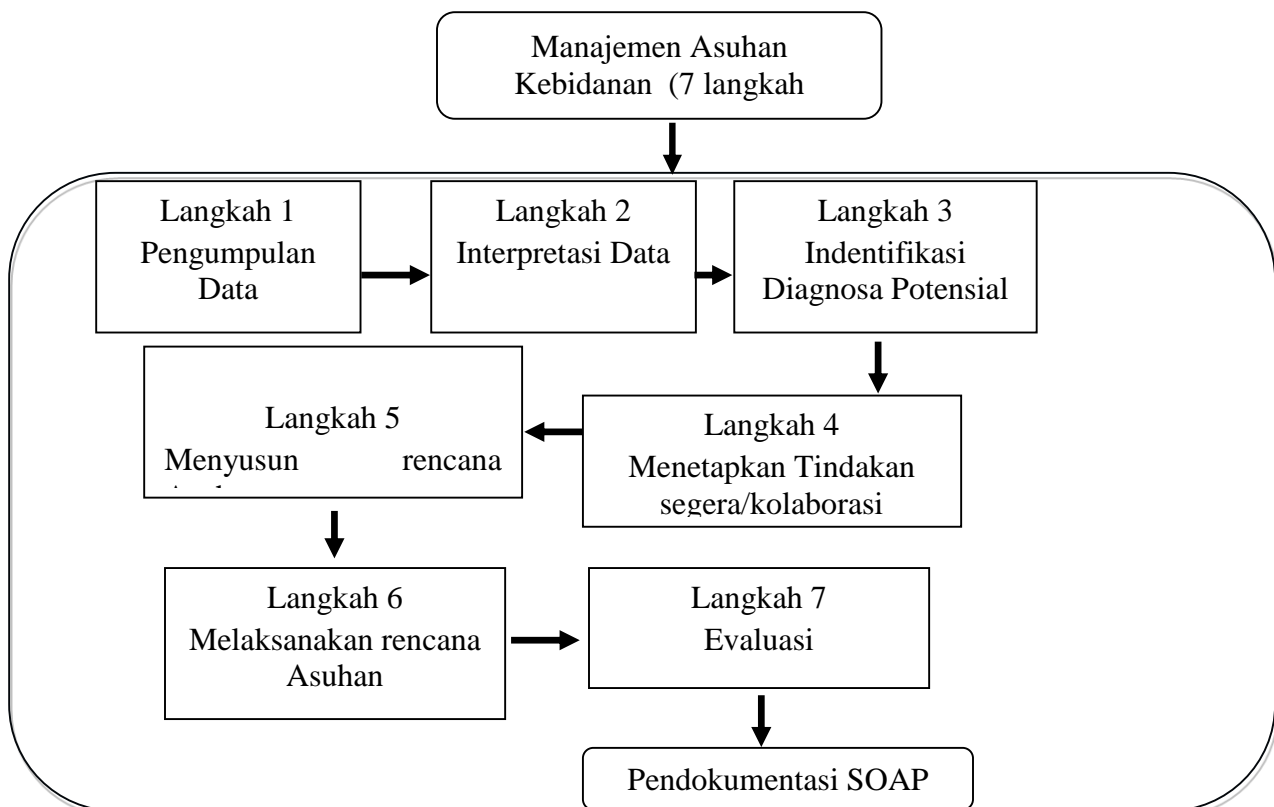
1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB).

2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan tersebut diatas, badan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

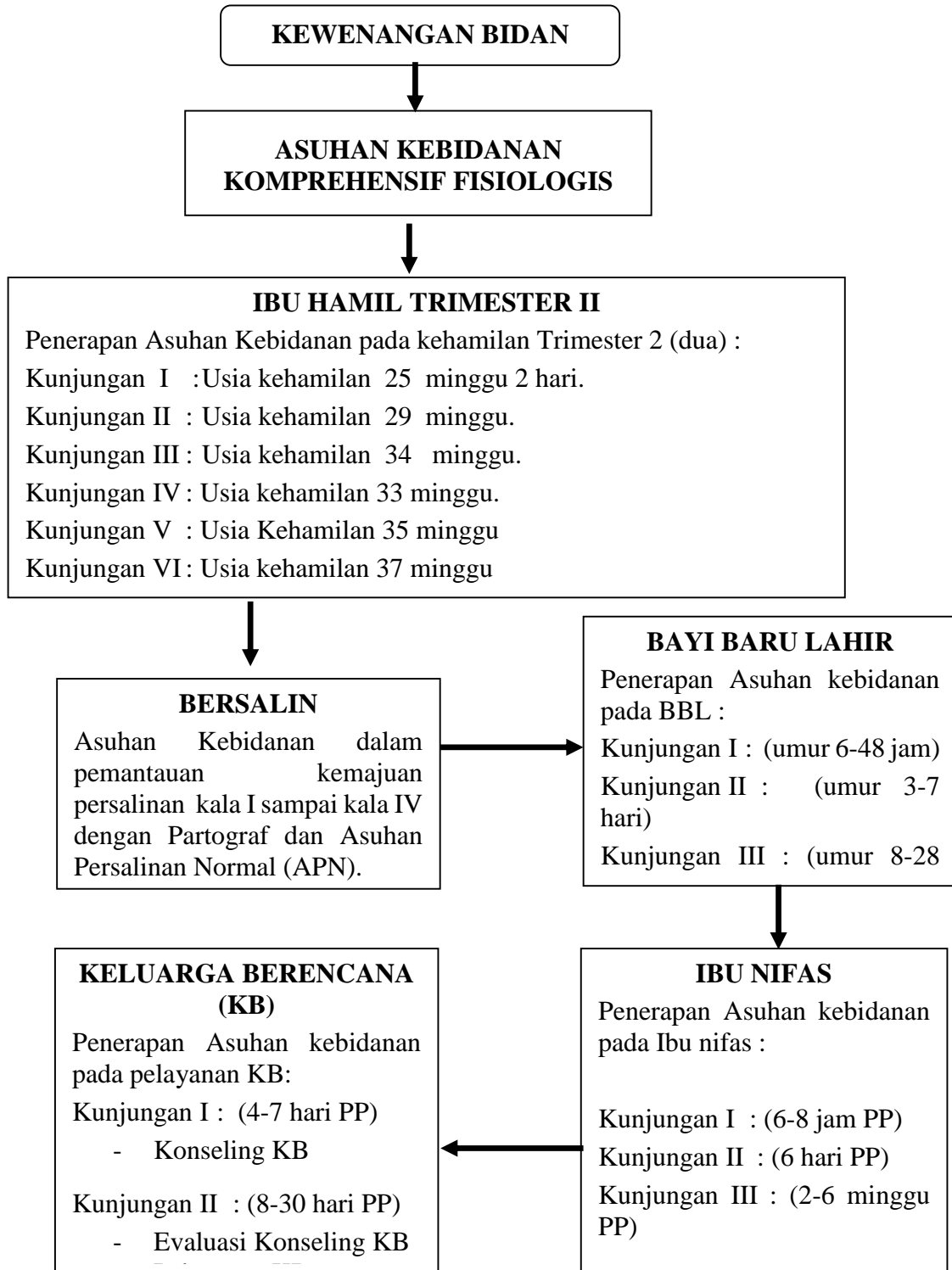
1. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
2. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervisi dokter.
3. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
4. Melakukan pembinaan dibidang kesehatan ibu dan anak dalam penyehatan lingkungan serta melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah, dan anak sekolah.
6. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
7. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
8. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah.

R. Kerangka Pikir



Gambar 2. 19 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny A.

S. Kerangka Konsep



Gambar 2. 20 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis Laporan Kasus yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Laporan Kasus ini dilakukan pada bulan April sampai Desember 2022.

2. Tempat

Laporan Kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Graha Indah Balikpapan.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek Laporan Kasus ini adalah seorang ibu *Primipara* trimester II dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) di wilayah kerja puskesmas Graha Indah Balikpapan.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Kasus ini adalah format pengkajian yang berisi data umum, asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan Keluarga Berencana (KB).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

2. Data sekunder

Data yang di dapat dari buku KIA.

F. Alat dan Bahan

Dalam melaksanakan Laporan Kasus Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin sampai Keluarga Berencana (KB) harus menggunakan alat-alat sebagai berikut :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

- a. Format asuhan kebidanan 7 langkah Varney
- b. Alat tulis
- c. Alat dan bahan yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi.
- d. Timbang berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Tensimeter
- g. Termometer
- h. Jam tangan
- i. *Stetoskop Monocular*
- j. *Meadline*
- k. Refleks hammer
- l. Partus set, terdiri dari : 2 buah klem atau kocher, gunting tali pusat, kateter, pengikat tali pusat, kateter nelaton, gunting episiotomi, klem setengah kocher, dua buah sarung tangan steril, kain kasa steril, alat suntik sekali pakai berisi oksitosin 10 U.
- m. Hecting set yang terdiri dari : 1 buah gunting benang, satu buah pinset anatomi cirurgis, benang catgut, jarum kulit dan 1 buah nalfuder.
- n. Infuse set terdiri dari : benang catgut, abocath, plester, gunting, flaboth, kasa betadine

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di bawah wilayah kerja puskesmas graha indah Balikpapan yang merupakan puskesmas yang berada di Kelurahan Graha Indah, Balikpapan Utara. Puskesmas Graha Indah Balikpapan dibawah tanggung jawab dr. Kristin Desi, puskesmas memiliki alamat Perum Graha Indah Jl. SMS Blok I Rt.03 Kel, Graha Indah, Batu Ampar, Kec. Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur 76129. Puskesmas ini merupakan puskesmas tipe B dan mengikuti peratran walikota Balikpapan nomor 35 tahun 2018 tentang pelayanan puskesmas Graha Indah Balikpapan. Waktu Tempuh Puskesmas (dari Kota) : Jika menggunakan kendaraan bermotor paling lama ditempuh dalam \pm 50 menit. Keadaan Jalan : aspal, jalan datar, pencahayaan di jalan cukup. Adapun jenis layanan yang diberikan yakni rawaj jalan, perawatan umum, perawatan kesehatan ibu dan anak. Waktu pelayanan di puskesmas dimulai dari jam 08.00 sampai jam 14.00 wita dan atau dapat dilakukan kegiatan kunjungan rumah sesuai dengan kebutuhan klien.

B. Tinjauan Kasus

1. Data Umum

a. Identitas Keluarga

1) Kepala Keluarga

Nama	: Tn. A
Umur	: 34 Tahun
Pendidikan terakhir	: SMK
Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Perum. Puncak Permai Blok A No.2 RT 12 Kel. Graha Indah, Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan
No. Telepon	: 08787675xxxx

2) Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	JK	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. A	34 th	L	Suami	Tamat SMK	Swasta	-
2	NY. N	34 th	P	Istri	Tamat SMA	IRT	-
3	Hamil ini						

b. Jarak tempuh dari rumah dengan fasilitas kesehatan

- 1) Pustu terdekat : ± ditempuh 10 menit
- 2) RS terdekat : ± ditempuh 8 menit
- 3) Jenis Transportasi : Mobil/motor

c. Sarana kesehatan lingkungan

- 1) Jenis jamban : WC
- 2) sarana air bersih : Air PAM
- 3) Jarak jamban dan sumur : <6,5 meter
- 4) Pembuangan sampah : Tempat sampah

2. Data Pasien

Asuhan Kebidanan Komprehensif diterapkan pada NY. N di wilayah kerja puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana, dapat dilihat pada uraian berikut :

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

- a. Kunjungan pertama : Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 WITA
- Tempat Pengkajian : Rumah pasien
- Pengkaji : Nila Trisna Yulianti
- Dibawah Supervisi :
 1. Bidan Catur Widayanti, S.SiT.,Bdn.
 2. Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb.

1) PENGKAJIAN DATA

a) Data Subyektif

(1) Identitas

<u>Istri</u>	<u>Suami</u>
Nama : NY. N	Nama : Tn. A
Umur : 29 Tahun	Umur : 34 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Alamat : Perum. Puncak Permai Blok A No.2 RT 12 Kel. Graha Indah, Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan	
No. Telepon : 08787675xxxx	

Pengumpulan data dilakukan saat kunjungan rumah pada NY. N dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan serta memberikan *inform consent* pada ibu dan keluarga agar bersedia didampingi dari kehamilan sampai ibu kembali pada kondisi sebelum hamil. Ibu telah menyetujui dan bersedia menandatangani *inform consent* yang diberikan, kemudian mengambil dokumentasi saat peneliti melakukan anamnesa hingga kunjungan selesai dan berpamitan pada ibu dan keluarga.

(2) Anamnesis

(1) Alasan Kunjungan : Ingin Memeriksa kehamilan.

(2) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

(3) Data Kesehatan

i. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

ii. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

iii. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus dan asma, menahun seperti jantung dan ginjal, menular seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.

(4) Data kebidanan

i. Riwayat menstruasi

- Menarache : 14 tahun
- Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari
- Siklus : 28-34 hari
- Lamanya : 5-7 hari
- Dismenorhea : Ada, hari pertama
- Sifat darah : Merah encer
- Status perkawinan : Sah, usia pertama menikah usia 27 tahun
- Usia perkawinan : 2 tahun

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ke	Persalinan				Nifas		Bayi		
	UK	Penolong	JP	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	J K	BB	Sekarang
1.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

ii. Riwayat Keluarga Berencana (KB) : Belum pernah menggunakan KB

iii. Riwayat Kehamilan sekarang

- HPHT : 3-04-2022
- HPL : 10-01-2023
- UK : 25⁺² mg
- iv. Tanda-tanda Kehamilan
- Amenorea, mual muntah : Ya
- Tes kehamilan : Dilakukan, 1 Januari 2022
- Hasil : (+) Positif, samar
- ANC
- TM I : 1 x di Klinik
- TM II : 2 x di Klinik dan pendampingan
- TM III : 4 x diklinik dan pendampingan
- v. Keluhan
- TM I : Pusing mual
- TM II : Tidak ada
- TM III :
- vi. Status Imunisasi TT
- Pelayanan TT 5 Screening
- vii. Obat-obat yang dikonsumsi: Tablet Fe, Recovit, fervital, kalk.
- (5) Data kebiasaan sehari-hari
- i. Nutrisi/minum sebelum dan selama hamil frekuensi
- Selama Hamil
- Makan : 3-4 kali sehari (nasi, lauk, sayur)
- Minum : 8-9 gelas sehari (air putih)
2 kali sehari (teh, susu)
- Pantangan : Tidak ada
- Minum jamu : Tidak pernah
- Merokok : Tidak
- Minum alkohol : Tidak
- ii. Pola eliminasi
- Frekuensi BAK : ± 5-6 kali sehari
- Frekuensi BAB : ± 1 kali sehari

- iii. Pola tidur
 - Sebelum hamil
 - Tidur siang : 1-2 jam sehari
 - Tidur malam : 8-9 jam sehari
 - Selama hamil
 - Tidur siang : 1-2 jam sehari
 - Tidur malam : 7-8 jam sehari
- iv. Pola aktivitas : Memasak, mencuci, menyapu dan mengurus anak
- v. Personal hygiene
 - Mandi : 2 kali sehari
 - Keramas : 3 - 4 kali seminggu
 - Ganti pakaian : 3 kali sehari

(6) Data Psikososial

- Respon suami terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di TPMB
- Rencana menyusui : Ya, ASI Eksklusif

(7) Data Sosial

- Budaya : Ada, 4 bulanan.
- Hubungan keluarga/lingkungan : Baik

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan Umum : Baik
- (b) Kesadaran : Compos mentis
- (c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - MAP : 83 mmHG. (tidak berisiko hipertensi)
 - Nadi : 78 kali/menit
 - Suhu badan : 36,7°c
 - Pernafasan : 23 kali/menit
- (d) BB sebelum hamil : 49 kg

- BB selama hamil : 56 kg
- (e) Tinggi badan : 160 cm
- (f) IMT : 19,3 kg/m²
- (g) LILA : 26,4 cm
- (2) Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan Khusus *Head to toe*)
- (a) Kepala
- Rambut : Lurus, hitam, tidak berketombe
- Muka : Bulat, tidak odema dan tidak pucat
- Mulut : Bibir tidak pucat, lembab, gigi berlubang
- Hidung : Bersih, tidak ada kelainan dan benjolan
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada benjolan/kelainan
- (b) Leher
- Kelenjar Tiroid : Normal, tidak ada pembesaran
- Kelenjar getah bening : Tidak ada
- (c) Dada
- Payudara : Simetris kiri dan kanan
- Putting susu : Menonjol
- Areola mammae : Menghitam
- Kolostrum : Belum keluar
- (d) Abdomen
- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan (25^{+2} mg)
- Bekas luka : Tidak terdapat bekas operasi
- Striae gravidarum : Ada, samar dan sedikit
- Linea : Linea nigra
- (e) Pemeriksaan palpasi
- Leopold I : TFU 25 cm, teraba lunak, tidak bulat (bokong), TFU 1 – 2 jari diatas pusat.
- TBJ : TFU (25) – 12 x 155 = 2015 gram

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan (PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : konvergen.

DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.

(f) Ekstremitas

Atas : Simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, dan tidak odema.

Bawah : Simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, dan tidak odema.

Pemeriksaan Penunjang :

Dilakukan pemeriksaan triple eliminasi pada tanggal 2 Februari 2022 dengan hasil sebagai berikut :

1.1 Golongan darah : O

1.2 Hb : 12,8 % gr/dl

1.3 HIV-AIDS : Non reaktif

1.4 HbSAg : Non reaktif

1.5 Sifilis : Non reaktif.

1.6 USG : terdapat kantung kehamilan sesuai dengan usia kehamilan.

2) INTERPRETASI DATA DASAR

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

Diagnosa kebidanan Ny N 29 Tahun G₁P₀A₀ UK 25⁺² minggu.

Data dasar

DS :

a) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

b) Ibu mengatakan HPL 10-01-2023

c) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO :

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

c) Antropometri

BB sebelum hamil : 49 kg

BB selama hamil : 56 kg

LILA : 26,4 cm

d) Tinggi badan : 160 cm

e) IMT : 19,3 kg/m²

f) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

MAP : 83 mmHG

Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 23 kali/menit

Suhu Tubuh : 36,7°C

g) Palpasi

Leopold I : TFU 25 cm, teraba lunak, tidak bulat (bokong), TFU 1 – 2 jari diatas pusat. TBJ : TFU (25) – 12 x 155 = 2015 gram.

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan (PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : konvergen.

DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.

3) IDENTIFIKASI DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

4) TINDAKAN SEGERA atau KOLABORASI

Tidak ada

5) PERENCANAAN

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

a) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.

b) Timbang berat badan dan mengukur LILA.

c) Observasi DJJ dan palpasi Leopold.

d) Beritahu ibu hasil pemeriksaan mengenai keadaan ibu dan janinnya

- e) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe dan Calcium lactate yang telah diberikan bidan.
- f) Beri konseling tentang pola nutrisi.
- g) Beri konseling tentang perubahan fisiologi yang terjadi saat hamil TM II.
- h) Beri konseling untuk melakukan personal hygiene.
- i) Beritahu ibu untuk dilakukan kunjungan rumah ulang.

6) PELAKSANAAN

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

- a) Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Compos mentis

(3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, MAP : 83 mmHG.

Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 23 kali/menit

Suhu badan : 36,7°C

(4) BB sebelum hamil : 49 kg

BB selama hamil : 56 kg

IMT : 19,3 kg/m²

(5) Tinggi badan : 160 cm

- b) Menimbang berat badan yaitu 56 kg dan mengukur LILA 26,4 cm.

- c) Melakukan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 25 cm, teraba lunak, tidak bulat (bokong),

TFU 1 – 2 jari diatas pusat. TBJ : TFU (25) – 12 x 155 = 2015 gram.

Leopold II : bagian punggung ibu teraba lurus, panjang seperti papan (PU_KA), bagian punggung kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : konvergen.

DJJ : teratur/regular 126 kali/menit.

- d) Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
- e) ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan Calcium lactate yang diberikan oleh bidan, pada waktu malam hari sebelum tidur untuk meminimalisir efek samping dari pemberian tablet Fe yaitu mual.
- f) Memberikan konseling pada ibu tentang pola nutrisi pada kehamilannya yaitu harus mengkonsumsi makanan sehat dan seimbang serta memilih menu yang bervariasi yang mengandung karbohidrat (nasi dan kentang), protein (kacang-kacangan daging, tahu, tempe, telur sayur) buah dan minum air putih minimal 8 gelas perhari serta mengkonsumsi vitamin.
- g) Menjelaskan pada ibu salah satu penyebab terjadinya perubahan fisiologi yang terjadi saat hamil Trimester III yaitu ibu sering buang air kecil karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan oleh berat janin. Dan ada juga ketidaknyamanan yaitu kram pada kaki, cara mengatasinya bila ibu duduk hindari menekuk kaki, dan menganjurkan ibu untuk berjalan dipagi hari agar membantu proses penurunan janin secara perlahan. Ibu telah paham dengan penjelasan yang diberikan.
- h) Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene/kebersihan diri, yaitu mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian apabila terasa lembab atau kotor dan tidak boleh mandi pada malam hari.
- i) Memberitahu ibu untuk dilakukannya kunjungan rumah ulang .


7) EVALUASI

Senin, 10 Oktober 2022 Pukul : 16.00 Wita

- a) Ibu telah mengerti hasil dari pemeriksaan dan paham dengan keadaan dan janinnya yang baik.
- b) Kenaikan berat badan dan LILA dalam batas normal.
- c) Keadaan janin baik
- d) Keadaan umum baik, anda-tanda vital dalam batas normal.
- e) Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe dan Calcium lactate yang telah diberikan.
- f) Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan tentang pola nutrisi pada kehamilannya.


- g) Ibu bersedia melakukan personal hygiene.
- h) Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah ulang.

DATA PERKEMBANGAN


No	Tanggal Pelaksanaan	Jam (wita)	S	O	A	P	Dokumentasi
Masa Kehamilan							
1	10 November 2022 (Kunjungan ke- 2)	16.00	Ibu mengatakan : 1. jadwal control ulang, 2. tidak ada keluhan 3. vitamin habis, ibu ingin konsumsi satu vitamin saja tetapi yang sudah mengandung kalsium, asam folat dan tambah darah.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 110/70 MmHg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. BB = 57 Kg (naik 1 kg) f. Pemeriksaan Fisik belum keluar kolostrum Lepold I : TFU 29 cm , pertengan	G ₁ P ₀ A ₀ UK 29 minggu.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Melakukan konseling kepada ibu tentang pola nutrisi untuk memakan makanan yang bergizi seperti tinggi kandungan zat besi yang dapat diambil dari sayuran	


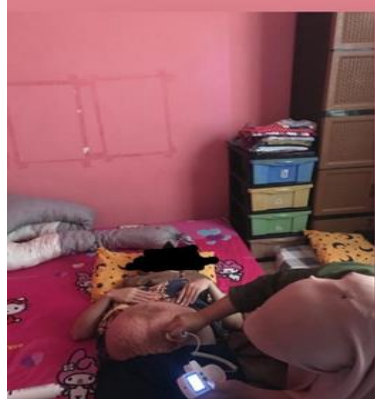
				<p>pusat dan px. TBJ : 2.635 gram Leopold II : PU_KA Leopold III : Let_Kep Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit.</p>		<p>berdaun hijau contohnya bayam, daun singkong, kangkung, kacang- kacangan, makanan yang tinggi protein seperti daging merah, ikan, telur dan ibu bersedia dan mengerti.</p> <p>3. Menanyakan kepada ibu tentang jaminan kesehatan dan ibu menjawab jaminan kesehatan dengan BPJS kelas 3</p> <p>4. Memberikan informasi tentang P4k (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) rencana melahirkan dengan bidan, di TPMB,</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--


					<p>donor darah suami, transport yang digunakan ibu dan suami adalah motor dan mobil ketua RT sudah dipersiapkan jika terjadi kegawadarurat an, rencana menggunakan KB IUD setelah melahirkan.</p> <p>5. Memberikan vitamin lanjutan gestiamin sebanyak 1 x 1 sebanyak 30 butir dan ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi</p>	
--	--	--	--	--	--	--


						di buku KIA ibu.	
2	24 November 2022 (Kunjungan ke- 3)	17.00	Ibu mengatakan : 1. jadwal control ulang, 2. Nyeri pinggang 3. Vitamin ibu masih ada 15 butir.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 82 X / menit c. Suhu : 36,4 ° C d. Pernafasan : 24 X/ Menit. e. BB = 57 Kg (tetap) f. Pemeriksaan Fisik terdapat cairan kolostrum sedikit	G ₁ P ₀ A ₀ UK 34 minggu.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. 2. Melakukan evaluasi makanan yang ibu makan terdiri dari bayam, ikan laying, nasi dan susu hamil dan tetap minta ibu untuk makan makanan bergizi dan ibu bersedia. 3. Memberikan konseling tentang	


				<p>berwarna kuning putih Leopold I : TFU 29 cm , pertengahan pusat dan px. TBJ : 2.635 gram Leopold II : PU_KA Leopold III : Let_Kep Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p>	<p>aktifitas di usia kehamilan trimester 3, seperti mengikuti kelas ibu hamil dan ibu bersedia mengikutinya dan berikan kie tentang ketidaknyaman an tm 3 yaitu nyeri punggung disebabkan karena terjadi perubahan pada system muskuloskeletal akibat perubahan Rahim yang makin membesar dan ibu mengerti.</p> <p>4. Mengajari ibu yoga selama kehamilan khususnya pad trimester ke 3 untuk mengurangi nyeri punggung, dan meminta ibu</p>	
--	--	--	--	---	---	--



						<p>melakukan seminggu 2 kali selama 10 menit dan ibu bersedia</p> <p>5. Meminta ibu tetap minum gestamin 1 kali 1 dan ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
3	8 Desember 2022 (Kunjungan ke- 4)	16.00	Ibu mengatakan : 1. Jadwal control ulang, 2. Nyeri pinggang berkurang 3. Vitamin ibu habis.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah :	G ₁ P ₀ A ₀ UK 33 minggu.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	


				<p>120/70 MmHg (MAP : 86 mmHg)</p> <p>b. Nadi : 80 X / menit</p> <p>c. Suhu : 36^o C</p> <p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 59 Kg (naik 2 kg)</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik pada leopold</p> <p>Lepold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.100 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit.</p>	<p>dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat.</p> <p>2. Melakukan evaluasi yoga yang dilakukan ibu sebanyak 4 kali dan ibu sampaikan nyeri berkurang, dating saat kelelahan saja.</p> <p>3. Memberikan konseling tentang aktifitas di usia kehamilan trimester 3, sebaiknya tidak terlalu berat dalam melakukan aktifitas dan ibu bersedia</p> <p>4. Memberikan dan Meminta ibu tetap minum gestamin 1 kali 1 sebanyak 30 butir dan ibu bersedia</p>	 
--	--	--	--	--	---	---

						<p>minum secara teratur.</p> <p>5. Mengajukan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
4	20 Desember 2022 (Kunjungan ke- 5)	17.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jadwal control ulang, Tidak ada keluhan Vitamin ibu masih sisa 12 butir 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) Nadi : 80 X / menit Suhu : 36^o C 	G ₁ P ₀ A ₀ UK 35 minggu.	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan dan ibu beserta 	

				<p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 59 Kg</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik pada Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 32 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.100 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 126 kali/menit.</p>	<p>suami sudah menyiapkan surat, kendaraan, pakaian ibu dan bayi didalam tas.</p> <p>3. Memberikan konseling tentang aktifitas di usia kehamilan trimester 3, rajin untuk melakukan hubungan seksual agar dapat mempercepat penipisan mulut rahim.</p> <p>4. Memberikan ibu KIE tentang tanda persalinan seperti keluar darah bercampur lender, keluar cairan ketuban, nyeri dari bawah sampai kepinggning. Ibu menegrti dan bersedia ke fasilitas</p>	
--	--	--	--	---	--	---


						<p>kesehatan jika ada tanda persalinan.</p> <p>5. Meminta ibu tetap minum gestamin yang sisa dan ibu bersedia minum secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan 2 minggu lagi dan ibu bersedia dikunjungi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
5	2 Januari 2023 (Kunjungan ke- 6)	17.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwal control ulang, 2. Nyeri perut hilang timbul, sering buang air kecil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ul style="list-style-type: none"> g. Tekanan darah : 120/70 MmHg 	G ₁ P ₀ A ₀ UK 37 minggu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan 	

				<p>(MAP : 86 mmhg)</p> <p>h. Nadi : 76 X / menit</p> <p>i. Suhu : 36,7 ° C</p> <p>j. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>k. BB = 61 Kg (naik 2 kg)</p> <p>l. Pemeriksaan Fisik pada Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 34 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.565 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p>	<p>Alhamdulillah kehamilannya sehat.</p> <p>2. Memberikan konseling tentang aktifitas di usia kehamilan trimester 3, rajin untuk melakukan hubungan seksual agar dapat mempercepat penipisan mulut rahim.</p> <p>3. Memberikan ibu KIE tentang tanda persalinan seperti keluar darah bercampur lender, keluar cairan ketuban, nyeri dari bawah sampai kepinggning. Ibu menegrti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika ada tanda persalinan.</p>	 
--	--	--	--	--	--	---


						<p>4. Mengajukan ibu melakukan USG dan ibu bersedia.</p> <p>5. Mengajukan ibu istirahat yang cukup.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi dan terdokumentasi di buku KIA ibu.</p>	
Persalinan							
6.	14 Januari 2023	05.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri perut teratur sejak jam 23.00 wita secara teratur dan sering, keluar lender dan dara. Ibu menuju TPMB.Asmah di jam 04.30 wita 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) Nadi : 80 X / menit Suhu : 36,5 ° C 	G ₁ P ₀ A ₀ UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif.	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur Melakukan pemeriksaan dalam hasil lengkap, ketuban utuh dan 	

				<p>d. Pernafasan : 22 X/ Menit.</p> <p>e. BB = 61 Kg (naik 2 kg)</p> <p>f. Pemeriksaan Fisik pada Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 34 cm , 2 jari dibawah px TBJ : 3.565 gram</p> <p>Leopold II : PU_KA</p> <p>Leopold III : Let_Kep</p> <p>Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 120 kali/menit.</p> <p>Pemeriksaan dalam :</p> <p>VT : 10 cm</p> <p>Efficient : 100 %</p> <p>Hodge : 3</p> <p>Tidak ada tali pusat menumbung, letak kepala, portio lembut, tipis, kontraksi 5 kali durasi > 47</p>	<p>menyampaikan hasil pemeriksaan kepada keluarga ibu bahwa ibu akan bersalin dan keluarga mengetahui dan berdoa agar kelahirannya berjalan lancar.</p> <p>3. Menyiapkan alat dan bahan partus set dan alattersedia serta dapat digunakan dengan baik</p> <p>4. Memposisikan ibu dorsal recumbent dan melakukan amniotomi saat tidak ada kontraksi, ketuban dipecahkan dan hasilnya jernih.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk meneran yang baik dan benar saat ada rasa</p>	
--	--	--	--	---	---	--



					<p>sakit dan ibu bersedia</p> <p>6. Memperhatikan tanda gejala kala II dan terdapat dorongan ingin meneran, anus membuka, perineum menonjol, memimpin ibu meneran, ibu meneran dengan baik</p> <p>7. Bayi lahir jam 05.30 wita spontan, jenis kelamin perempuan, B/P : 3500 gram/48 cm, c/c: tidak ada, anus (+), terdapat luka lecet, perdarahan 250 cc, kontraksi baik, kandung kemih kosong.</p> <p>8. Meletakkan bayi di atas perut ibu untuk IMD selama 60 menit.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						<p>9. Persiapan pertolongan persalinan kala III.</p> <p>10. Melakukan dokumentasi dala partograf</p>	
		06.00	<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perut terasa mules 2. Bahagia melihat bayinya lahir dengan menangis. 3. Terasa keluar cairan di vagina 4. Vagina terasa nyeri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP : 86 mmhg) b. Nadi : 82 X / menit c. Suhu : 36,7 ° C d. Pernafasan : 24 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : teraba keras, 	P ₁ A ₀ inpartu kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur 2. Memindahkan bayi di dalam box untuk dilakukan pemeriksaan fisik BBL dan pemeriksaan antropometri semua hasil normal. 3. Persiapan pertolongan persalinan 	

				<p>tfu sepusat, tidak ada janin ke dua</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka lecet pada vagina, tampak stolsel</p>		<p>kala III antara lain injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus.</p> <p>4. Memberi tahu ibu akan disuntik oksitosin, dan perhatikan tanda lepasnya plasenta, sudah terdapat tanda pelepasan plasenta.</p> <p>5. Plasenta lahir jam 06.00 wita lengkap, kotiledon 22 buah, panjang tali pusat 98 cm, berat 520 gram, selaput lengkap, insersi marginalis</p> <p>6. Melakukan perawatan luka perineum dengan betadine.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

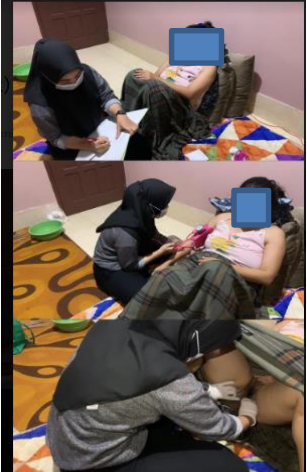
						7. Lakukan pemantauan kala IV. 8. Melakukan dokumentasi dala partograf	
	2 jam pp	08.00	Ibu mengatakan : 1. Perut terasa mules 2. Terasa keluar cairan di vagina 3. Vagina masih nyeri 4. Bayi sudah buang air besar dan pipis.	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan a. Tekanan darah : 110/70 MmHg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36,6 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : teraba keras, tfu sepusat,	P ₁ A ₀ inpartu kala IV	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan syukur 2. Melakukan pemantauan kala IV terdiri dari perdarahan 150 cc, luka lecet, kandung kemih kosong 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi mempercepat penyembuhan	

				<p>f. Pemeriksaan vagina : keluar darah merah segar, lochea rubra, luka perineum tidak mengeluarkan darah aktif.</p>		<p>luka, dan persiapan untuk menyusui.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara menjaga agar bayi pakaian bayi tetap kering.</p> <p>5. Melakukan rawat gabung.</p> <p>6. Melakukan injeksi hepatitis B pada bayi dipaha kanan, dan memberikan tetes mata bayi serta injeksi vit k dipaha kiri bayi, tetes mata bayi kanan dan kiri. Menjadlkan tetes polio besuk saat ibu pulang ke rumah, lanjut mengukur LK 34 cm, LD 33 cm.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						7. Melakukan dan melengkapi partograf dokumentasi dala partograf	
Masa Nifas							
	6 jam pp	11.30	Ibu mengatakan : nyeri pada daerah jalan lahir, perut terasa mules	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 MmHg (MAP : 83 mmHg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36,6 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : teraba keras, 1-2 jari 	P ₁ A ₀ dengan 6 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 3. Melakukan observasi pengeluaran lochea, lochea rubra tampak keluar dari jalan lahir ibu. 4. Memberikan edukasi perawatan luka perineum 	 


				<p>dibawah pusat.</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : keluar darah merah segar, lochea rubra, luka perineum tidak ada tanda infeksi seperti merah dan bernanaf, tampak basah.</p>		<p>ibu untuk mencegah terjadinya infeksi dan ibu bersedia melakukan dan memahami.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk sering BAK agar kontraksi uterus maksimal setelah itu bilas kembali dan keringkan dengan handuk atau tisu.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk memberika ASI Eksklusif.</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan ibu bersedia melakukannya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara ringan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>ibu bersedia melakukannya</p> <p>9. Memberikan ibu vitamin A sebanyak 2 tablet diminum 1 x 1 dan ibu bersedia minum.</p> <p>10. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu, untuk control ulang dan imunisasi bayi BCG dan polio 2.</p> <p>11. Beritahu ibu bahwa besok bias pulang kerumah dan sebelum pulang bayi diberikan tetesan imunisasi polio tunda 15 menit pemberian ASI kemudian dilanjut ASI dan ibu bersedia serta mengerti.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						12. Melakukan pendokumentasian	
7	21 Januari 2023 (7 hari pp)	16.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36,6 ° C d. Pernafasan : 22 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba f. Payudara : putting tidak lecet, kehiataman, 	P ₁ A ₀ dengan 7 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 3. Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tfu sesuai masa nifas hari ke 7 tidak teraba. 4. Memastikan tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan tidak ada 	

				<p>ASI lancer, puting menonjol.</p> <p>g. Pemeriksaan vagina : keluar merah kecoklatan sedikit (lochea sanguinolenta), luka lecet perineum ada tanda infeksi seperti merah dan bernanah, kering</p> <p>h. Pemeriksaan bayi : LK 34 cm, LD 33 cm, PB 49 cm, BB : 3550 gram</p>	<p>mengarah ke abnormal.</p> <p>5. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, ibu mengatakan makan sehari 3-4 kali dengan sayur, lauk dan buah ditambah minum susu, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, dan ibu sampai tidur malam hari 5 jam, tetapi jika bayi tidur lelap disiang hari ibu ikut beristirahat.</p> <p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>	
--	--	--	--	---	---	--


					<p>dan ibu mengerti.</p> <p>7. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, terbukti berat badan bayi bertambah 50 gram.</p> <p>8. Melakukan imunisasi BCG pada lengan kanan tampak benjolan kecil dan beri edukasi ibu tidak dilakukan pemencetan pada daerah tersebut, dan berikan tetesan polio ke 2 dan tunda 15 menit baru diberikan ASI dan ibu bersedia.</p> <p>9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan</p>	
--	--	--	--	--	--	--


						ulang 2 minggu lagi 10.Melakukan pendokumenta sian	
8	28 Januari 2023 (14 hari pp)	17.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) b. Nadi : 80 X / menit c. Suhu : 36 °C d. Pernafasan : 20 X/ Menit. e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba f. Pemeriksaan vagina : 	P ₁ A ₀ dengan 14 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 3. Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tfu sesuai masa nifas hari ke 14 tidak teraba. 4. Memastikan tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan 	

				<p>keluar kekuningan (lochea serosa), tidak tampak luka lecet perineum</p> <p>g. Pemeriksaan bayi : LK 36 cm, LD 35 cm, PB 51 cm, BB : 3450 gram (turun 100 gram)</p>	<p>tidak ada mengarah ke abnormal.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai rencana menggunakan KB jangka panjang dan ibu berencana menggunakan KB implant atau KB spiral.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif dan ibu bersedia.</p> <p>7. Mengecek kembali luka pada lengan bayi tampak bernanah dan pecah sedikit, dan beri tahu ibu bahwa hal tersebut normal dan akan meinggalkan menjadi koreng dan akan sembuh</p>	
--	--	--	--	---	--	--

						<p>dengan sendirinya.</p> <p>8. Memberitahu ibu bahwa penurunan berat badan bayinya hal yang normal terjadi dalam bulan pertama dan tetap meminta ibu agar memkan makanan yang bernutrisi agar produksi ASI tetap banyak dan ibu bersedia serta mengerti.</p> <p>9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--


Masa Bayi Baru Lahir

9	14 Januari 2023	7.30	<p>Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, bayi sudah BAB dan BAK.</p>	<p>Keadaam Umum : baik, kesadaran : composmetis, menangis kuat N : 120 kali/menit Suhu : 37 derajat celcius P : 60 kali/menit Pulse Oksimetri 1 jam pertama : 96 % Pulse Osimetri ke 2 : 95 % BB : 3500 gram PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD 33 cm, c/c: tidak ada, anus (+),IMD berhasil. Pemeriksaa fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepala : UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. • Dada : putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel 	BBL usia 2 jam fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, dan ibu mengucapkan syukur Alhamdulillah 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bai baru lahir dan hasil normal 3. Menganjurkan ibu untuk dilakukan pemeriksaan SHK dan Pemeriksaan OAE (otoacoustic emissions) pada hari ke dua dan ibu bersedia ke RS/PKM. 4. Melakukan pendokumenta sian. 	
---	--------------------	------	---	--	---------------------------	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Punggung : tidak ada kelainan spina bifida • Genetalia : JK perempuan, labia mayor menutup labia minora, masih tampak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus ada. • Kulit : terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. • Reflex rooting baik, sucking baik, graps baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. 			
10	16 Januari 2023	11.00	Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayi SHK dan cek OAE	<p>Keadaam Umum : baik, kesadaran : composmetis, menangis kuat N : 120 kali/menit Suhu : 37 derajat celcius P : 60 kali/menit BB : 3500 gram PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD 33. Bayi sehat.</p>	BBL usia 2 hari fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, dan ibu mengucapkan syukur Alhamdulillah 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan 	

					<p>hasil normal dan sehat.</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan OAE, pastikan bayi dalam kondisi tidur, tenang dan tidak rewel, masukkan headset kedalam telinga bayi selama 5 – 10 menit lalu lepaskan dan baca hasil. Hasil pemeriksaan berupa <i>pass</i> at au <i>refer</i>. Dalam artian jika hasil keluar <i>pass</i> atau lulus berarti kondisi pendengaran bayi dalam keadaan baik dan normal. Sementara itu, jika hasil <i>refer</i> yang keluar maka perlu dilakukan</p>	 
--	--	--	--	--	---	--

					<p>pemeriksaan ulang pada usia tiga bulan dan yang menjadi catatan bayi belum dikatakan mengalami gangguan ketulian. Dan hasil normal.</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan SHK, siapkan tumit kaki bayi lakukan disinfektan tungu kering dan cucuk ujung dengan pinset blood husap dengan kasa dan pencet tumit lalu ambil kertas SHK lalu tempelkan pada kertas sampai darah memenuhi lingkaran SHK biarkan kering lalu cek hasil</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						<p>pemeriksaan. Negative.</p> <p>5. Menjealskan hasil pemeriksaan normal dan memberikan buku KIA pada ibu dan ibu mengerti mengucapkan Alhamdulillah</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian.</p>	
Masa KB (Keluarga Berencana)							
11.	14 Februari 2023 (42 hari pp)	15.00	Ibu mengatakan : tidak ada keluhan Rencana mau menggunakan KB IUD. Tidak mengeluarkan darah Belum melakukan hubungan seksual.	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 110/70 Mmhg (MAP : 83 mmhg) 	P ₁ A ₀ dengan 42 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti serta mengucapkan syukur. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan tanda vital ibu dan hasil normal. 	

				<p>b. Nadi : 80 X / menit</p> <p>c. Suhu : 36 °C</p> <p>d. Pernafasan : 20 X/ Menit.</p> <p>e. Pemeriksaan Fisik pada abdomen : TFU tidak teraba</p> <p>f. Pemeriksaan vagina : tidak ada pengeluaran darah apapun , kandung kemih kosong.</p>	<p>3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan dipasang KB IUD 5 tahun dan ibu bersedia</p> <p>4. Menyiapkan alat dan bahan iud, dan melakukan pemasangan IUD.</p> <p>5. Memberikan edukasi pasca pemasangan IUD antara lain efek samping perdarahan dalam 1 bulan pertama, komplikasi yakni perforasi , infeksi dan keluarnya benang iud, boleh melakukan senggama 7 hari pasca pemasangan, cara mengecek benang iud dengan 2 jari duduk jongkok dan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>lakukan perabaan secara perlahan dan ibu mengerti.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk control 7 hari lagi untk melakukan USG memastikan letak iud dan posisi IUD dan ibu bersedia.</p> <p>7. Memberikan ibu asmet 1 x 1 diminum saat nyeri dan ibu mengerti.</p> <p>8. Melakukan pendokumenta sian dan memberikan ibu kartu KB</p>	
--	--	--	--	--	---	--

C. Pembahasan

1. Kelemahan penelitian

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada NY. N usia 29 tahun yang dimulai sejak tanggal 10 Oktober 2022 sampai dengan 14 Februari 2023 sejak umur kehamilan 25 minggu 2 hari sampai ibu menggunakan KB IUD yakni 42 hari setelah melahirkan. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan sebanyak enam kali pada pada TM II sebanyak dua kali, dan empat kali pada TM III, asuhan persalinan dari kala 1,2,3 4 dan kunjungan nifas yakni 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 4 minggu, kunjungan bayi baru lahir yaitu sebanyak 4 kali yakni saat lahir 2 jam, 2 hari, 7 hari dan saat usia 1 bulan. Adapun kelemahan pada penelitian ini yakni jarak tempuh peneliti menuju ke rumah klien membutuhkan waktu 1 jam 40 menit dengan perbaikan jalan di daerah tersebut. Selama melakukan komunikasi dengan klien sedikit terhambat dengan waktu membalas sehingga membuat waktu lebih lama. Berikut hasil pembahasan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Kehamilan

Pendampingan ANC pada Ny N dilakukan sebanyak 6 kali yakni TM II sebanyak 2 kali dan TM III sebanyak 4 kali. Saat pertemuan pertama di TM II ditemukan hasil skrining skor *poedjirochjati* 2 dengan melihat data dari skrining hasil puskesmas Graha Indah Balikpapan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 6 x. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6x ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6x. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Depkes RI (2013) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9- 12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Prawirohardjo, 2011).

Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 19,4 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg (Retno, 2017:34). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat. Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Huliana 2006). Menurut (Arisman, 2010) pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III .

3. Persalinan

Berdasarkan hasil anamnese Ny.N datang ke klinik pada tanggal 14-01-2023 pukul 04.00 Wita ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 23.30 Wita pagi, keluar lendir dan flek-flek darah. ibu melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu. Kala I berlangsung selama 30 menit selama berada di instansi kesehatan (TPMB) datang dengan pembukaan lengkap dengan ketuban utuh, ketuban ibu dipecahkan dan hasil jernih. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 04.00 Wita. Menurut teori pada primigravida kala II berlangsung selama 1-2 jam (Sumarah,dkk.2009:68). Kala II berlangsung normal, bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9-10. Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir pukul 05.30 Wita. Dalam kala II ini tidak dilakukan plasenta manual karena perdarahan ibu tidak lebih dari 400 cc.

Menurut Sumarah,dkk.2009:68 kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Rini,dkk.2016:67. Pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya berat dan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan). Berkurangnya aliran darah mengakibatkan tingkat hematokrit dan hemoglobin yang lebih rendah pada bayi baru lahir, dan dapat mempunyai pengaruh anemia zat besi pada pertumbuhan bayi.

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Saifuddin,2008:100). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

4. Nifas

Masa nifas pada NY. N berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 4 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 11.30 wita. Pada kunjungan pertama

ini tidak ditemukan masalah. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 20-01-2023 pukul 16.00 Wita. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu (Rini,dkk.2016:145). ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori (Ari Sulistyawati, 2009:6) yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang

diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB IUD untuk menjarakkan kehamilan anak pertama dan anak kedua.

5. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital. Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun-ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikalis (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangan otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny.N. Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan

pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bising jantung atau murmur.

Pentingnya pemeriksaan OAE pada bayi ini dikarenakan pada usia di bawah satu tahun, rehabilitasi pendengaran masih sangat mungkin dilakukan apabila orang tua secara sigap melakukan tes pendengaran sejak dini. Terlebih lagi, tes ini menjadi penting karena apabila dibiarkan tumbuh dengan gangguan pendengaran yang tidak dapat terdeteksi maka risiko gangguan kemampuan bicara pada anak juga semakin tinggi. Tes yang menggunakan alat berbentuk *headset* ini dapat mengukur getaran suara yang berada dalam liang telinga. Kemudian ditangkap oleh se rambut dengan sebelumnya menggetarkan gendang telinga dan melalui tulang pendengaran. Stimulus yang tertangkap oleh sel rambut ini kemudian menghasilkan getaran kembali yang ditangkap oleh *receiver* dan baru diputuskan mengenai baik atau tidak fungsi koklea berdasarkan perbedaan amplitudo yang telah diterima (sari pediatric, 2022).

Pada pemeriksaan bayi Ny.N ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi NY. N dalam kondisi sehat.

6. KB (Keluarga Berencana)

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Buku KIA,2021). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny.N memiliki 1 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, NY. N berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori

dan praktik. Pada saat ini NY. N sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada NY. N mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada NY. N yaitu P1 A0 dengan akseptor KB IUD. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada NY. N yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 25 minggu 2 hari sampai dengan 6 minggu Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 25 minggu 2 hari dengan diagnose NY. N umur 29 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal intra uterin dengan masalah hyeri punggung teratasi.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan ibu untuk kala I langsung pembukaan 10 cm berlangsung cepat, kala II berlangsung 30 menit, kala III berlangsung 15 menit, kala IV berlangsung 2 jam tanpa pendarahan, TFU sesuai, terdapat lecet perineum.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, lecet perineum tidak ada infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
5. Asuhan kebidanan pada KB, klie memutuskan menggunakan KB IUD saat 42 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Di harapkan dapat meningkatkan kualitas Pendidikan mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana dalam mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

2. Bagi Peneliti

Di harapkan bagi peneliti dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana.

3. Bagi Klien

Diharapkan lahan praktik dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

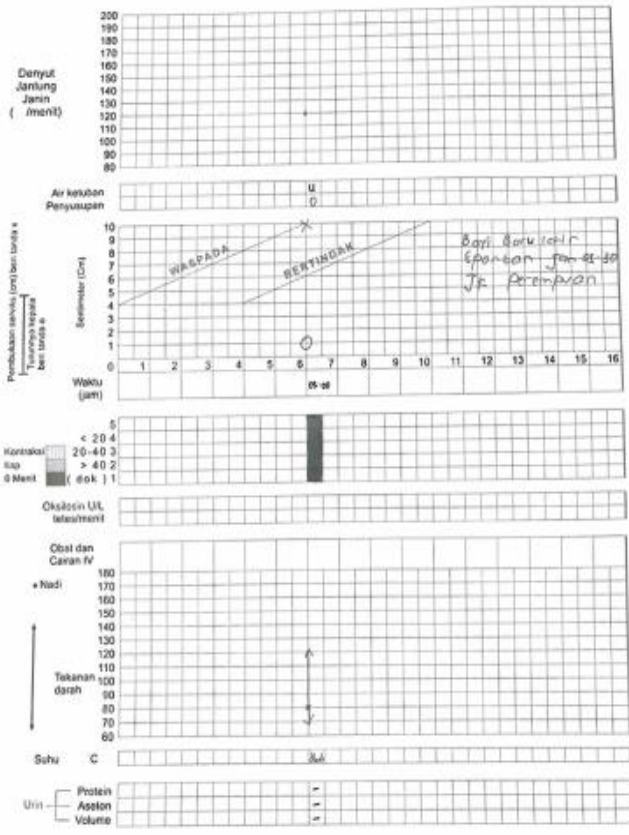
DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh. 2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans info Media
- Ai yeyeh. 2010. *Konsep kebidanan*. Jakarta: Trans info Media
- Ai yeyeh. 2018. *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas* Jakarta: Trans info Media
- Ambarwati, Wulandari. 2010. *Konsep kebidanan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Ambarwati, Eny Retna. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 34 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 34 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 34 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risesdas%202018.pdf
- Kabo. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kartika Sari, A., Sincihu, Y., & Ruddy, T. B. (2018). Tingkat Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Lamanya Ketuban Pecah Dini pada Persalinan Aterm. *Online) Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 7(1), 84–92.
- Kathlen, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kndungan, dan KB*. Jakarta : EGC

- Kebidanan, A. (2019). *Assuhan kebidanan persalinan 2019*.
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Margiyanti, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Margiyanti, dkk. 2014. *Konsep kebidanan*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Maternitas, K., Keperawatan, J., & Aceh, P. (2017). *lamanya persalinan kala i dan ii pada ibu multipara dengan apgar score bayi baru lahir (The first and the second stage duration of mother multi para ' s delivery with newborn Apgar Score)*. 2(August 2016), 6–12.
- Matondang. dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Matondang. 2013. *Asuhan Kebidanan Manajemen Varney*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Perry A. Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Periverawati. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Prawirohardjo. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dalam kehamilan*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.
- Prawiroharjo, .2014. *ilmu keprawatan*, yayasan Bina Pustaka : Jakarta Pusat
- Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Prawiroharjo Sarwono,dkk.2015. *ilmu kebidanan*, yayasan Bina Pustaka : Jakarta Pusat.
- Program Pemerintah. 2016. *Asuhan keluarga berencana*, Jakarta Pusat
- Proverawati. Asfiah. 2010. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Purwati,. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Trans Info Media : Jakarta.
- Purwati. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 101. <https://doi.org/10.32834/jik.v6i1.160>

PARTOGRAF

No. Register : FK 81021X Nama Ibu : MY. N Umur : 29 Tahun G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas : 001141X Tanggal : 21/01/2023 Jam : 08.00 WIB Alamat : 3. Ruan, Sambat
 Kelurahan pecah Sejak jam : mules sejak jam 2.30 WIB Riwayat : 0, 0, 0, 0



Makan terakhir : pukul 04.00 WIB (bubur).
 Minum terakhir : Pukul 04.00 WIB (teh).

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21/01/2023
 - Nama bidan : Nita M. P. S. 7
 - Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : IDP-B
 - Alamat tempat persalinan : IDP-B
 - Catatan :
 - rujuk kala : I / II / III / IV
 - Alasan merujuk : -
 - Tempat rujukan : -
 - Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada : Ya (T)
 - Masalah lain, sebutkan : -
 - Penatalaksanaan masalah Tab : -
 - Hasilnya : -
- KALA II**
- Eksistensi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
 - Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
 - Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
 - Masalah lain, sebutkan : -
 - Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 - Hasilnya : -
- KALA III**
- Lama kala III : 5 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : -
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : -
 - Tidak
 - Pengangan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.20	120/70	80	26,5	80 f	Boleh	± 20
	05.45	120/80	82	27,5	80 f	Boleh	± 30
	06.00	120/80	80	27,5	80 f	Boleh	± 20
2	06.15	110/80	80	27,5	80 f	Boleh	± 20
	06.45	120/70	80	27,5	80 f	Boleh	± 20
	07.15	110/70	82	27,5	80 f	Boleh	± 20

Masalah kala IV : Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
 Hasilnya : baik

Perawat

- Misyal fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -
 - Persenta lahir lengkap (Intak) ? Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Persenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Lupatal :
 - Ya, dimana : Dergat 1
 - Tidak
 - Jika lesensi perineum, derajat 1/2/3/4
 Tindakan :
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : baik
 - Atani uteri :
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : ± 300 ml
 - Masalah lain, sebutkan : -
 - Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 - Hasilnya : -
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3700 gram
 - Perpang : 48 cm
 - Jenis kelamin : LIE
 - Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspitika ringan/pucat/biru/temas/indakan :
 - mengeringkan
 - belaskan jalan napas
 - rangsang tali
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan : -
 - Cacat bawaan, sebutkan : -
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : -
 - Masalah lain, sebutkan : -
 - Hasilnya : -